

第三者の行為による傷病届

年 月 日

大木町長 殿

世帯主 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____

次のとおりお届けします。

法制	一般	・	退職
----	----	---	----

被保険者証記号・番号		個人番号		
被保険者	フリガナ	生年月日	明大 年 月 日 (才)	
	氏名	性別	男・女 職業	
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発生場所			
	事故原因と状況			
	警察署への届	届済・未届 (いずれか○印)	届出所轄署	警察署
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()	
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()		
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損保名[_____ 会社] サービスセンター 担当者名[_____] 電話番号[_____]	

第三者(相手者)関係	相手者	住所	_____				
		フリガナ	_____				
		氏名	性別	男・女	年令	才	職業
	保有者との関係		本人・従業員・親族・その他 ()				
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)	_____				
		名称	_____				
		代表者	_____				
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()				