

交通事故による傷病届

個人番号カードまたは通知カードを見て記載する
(わからなければ記載不要)

被保険者等	フリガナ	オツヤマ リョウタ		生年月日			歳		
	氏名	乙山 良太		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	世帯主との続柄	本人		
	個人番号	1234 5678 9123 4567		住	号 (000) 000 - 0000				
	住	〒0000000 〇〇市〇〇町〇〇番地		被保険者証 記号・番号	〇〇・〇〇〇〇〇		心身の状況	<input checked="" type="radio"/> 正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()	
	事故発生場所	〇〇市〇〇町〇〇番地先路上		事故発生日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 <input checked="" type="radio"/> 午前・午後〇〇時〇〇分頃				
	傷病名及び 傷病の程度	頸椎捻挫 骨盤骨折		治療の 見込	入院	30日	通院	15日	
	保険医療 機関等 療名	〇〇病院 〇〇整形外科 〇〇薬局		治療の 期間	費用 2,000,000 円 平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日				
相手方 (第三者)	フリガナ	コウノ タロウ		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生(〇)歳				
	氏名	甲野 太郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	職業	会社員		
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇〇〇アパート〇〇〇号室		電話番号	(000) 000 - 0000			心身の状況	<input checked="" type="radio"/> 正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()
	車両保有者との関係	1. 本人 (事故当事者と車両保有者が同じ場合) ②. 本人以外 (親族・従業員・その他 ())							
	自賠責契約者との関係	1. 本人 (車両保有者欄への記載は不要です) ②. その他 ()							
	会社名	〇〇〇〇株式会社		住所	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル				
	氏名	代表 〇〇 〇〇		電話番号	(000) 000 - 0000				
	自賠責 保険	保険有無 証書番号	<input checked="" type="radio"/> 有・無	第 ABC123456 号	電話番号	(000) 000 - 0000			
		保 会 社 名	〇〇火災保険株式会社		契約期間	自 平成〇〇年〇〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
		契 約 者 住 所	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル		氏名	〇〇〇〇株式会社 代表 〇〇 〇〇			
任意 保険	保険有無 証書番号	<input checked="" type="radio"/> 有・無	第 98-7654321 号	電話番号	(000) 000 - 0000				
	保 会 社 名	〇〇火災保険株式会社		支店サ ー ビ ス セ ン タ ー	〇〇サービスセンター		担 当 者	〇〇 〇〇	
上記のとおりお届けします。									
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				住所 〇〇市〇〇町〇〇					
〇〇市 長 様				電話 (000) 000 - 0000					
〇〇市 長 様				世帯主 乙山 太郎					
〇〇市 長 様				個人番号 2345 6789 1234 5678					

相手方から受領した費用(示談金・お見舞い金等)

受診している医療機関等を3つまで記載する

個人番号カードまたは通知カードを見て記載する
(わからなければ記載不要)

相手方の自賠責保険・任意保険の記載は必須

- ※ 次の書類を添付してください。
 ○交通事故証明書(人身事故)、念書、事故発生状況報告書、誓約書 各1通づつ
 ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
 ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
 ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。