**第三者の行為（交通事故）による被害届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号 | ＊＊＊ | 番号 | ＊＊＊＊ |
| 被保険者（被害者）氏　　名 | 穴水　花子 | 生年月日 | 昭和\*\*年\*\*月\*\*日平成 | 世帯主との続柄 | 妻 |
| 　被保険者（被害者）の状況 | 事故発生年月日 | 平成 \*\*年\*月\*\*日午○　○○時頃 | 場所 |  |
| 事故発生の原因とその状況 |  | 用務 | 私用、公用、その他 |
| 傷病名とその状況 |  | 初診年月日 | 平成 \*\*年\*月\*\*日 | 診療見込 | 期間 |  |
| 金額 | 円 |
| 保険診療の希望 | 有・無 | 平成\*\*年\*月\*\*日から |
| 保険医療機関名 |  | 所在地 |  |
| 　　　　　　　　第　三　者（加害者） | 加害者 | 住所 |  | 氏名 |  |
| 使用主又は自動車の保有者 | 所在地 |  | 名称 |  |
| 使用者と保有者との関係 | 本人・譲受人・借受人・その他 | 保有者と契約者との関係 | 本人・従業員・親族・その他 |
| 自賠責保険 | 保険会社名 |  | 保険契約者 |  |
| 証明書番号 |  | 保険期間 | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ |
| 車種・番号 |  |
| 任意保険 | 保険契約 | 有　 ・　 無 | 保険会社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 保険契約者 |  | 保険期間 | ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・ |
| 契約保険金 |  |
| その他保険 | 保険契約 | 有　 ・　 無 | 保険会社名 |  |
| 損害賠償状況 | 損害賠償の請求状況 | 自賠責・任意・その他（人傷等） | 　　年　　月　　日 | 請求中請求済 | 円 |
| 損害賠償額の内訳 |  |
| 示談成立の有無及び交渉状況 | 有（有に○の場合は写を添付のこと） | 　　　　　年　　　月　　　日成立 |
| 　無 |  |
| 　　　上記のとおりお届けいたします。　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （世帯主） 住所　穴水町字川島ラの174番地　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　穴 水 町 長　 　　殿　 　　 　　　　 　氏名 穴水　太郎 ㊞ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL（　0768　）○○―○○○○ |