

交通事故による傷病届

被保険者等	フリガナ				生年月日	年 月 日生()歳			
	氏 名				性 別	男・女	世帯主との続柄		
	住 所		長野県		電話番号	() —			
	被保険者証 記号・番号				心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気()			
	事故発生場所				事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
	傷病名及び 傷病の程度				治療の見込	入院 日	通院 日	費用 円	
	保険医療 機関等名				治療等期間	終了 年 月 日			
相手方(第三者)	事故当事者	フリガナ				生年月日	年 月 日生()歳		
		氏 名				性 別	男・女	職業	
		住 所				電話番号	() —		
						心身の状況	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())					
	車両保有者	自賠契約者との関係		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				住 所			
		氏 名				電話番号	() —		
	自賠責保険	保険有無 証書番号		有・無	第 号	電話番号	() —		
		保 險 会 社 名				契 約 期 間	自 至	年 月 日	年 月 日
		契 約 者 住 所				氏 名			
	任意保険	保険有無 証書番号		有・無	第 号	電話番号	() —		
		保 險 会 社 名							
		支店サー ビスセンター				担 当 者			
	上記のとおりお届けします。								
年 月 日 住									
電 () —									
※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載									
長 様 氏 印									

※ 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通ずつ
※ 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。