

第三者行為による傷病届 その2

相手方について記入して下さい

加害者相手方の場合の	氏名	犬飼 毅		現住所 TEL	港区青山 X-X-X 03-XXXX-XXXX		
	職業 (勤務先)	(有)犬飼工業(自営業)		所在地 TEL	同上		
	自動車事故の場合の	自動車損害 保険会社の	名称 所在地	支店		証明書番号 第 号	
		保険期間	(平成)年 月 日から (平成)年 月 日まで				
		保険契約者	住所	氏名			
		保有者	住所	氏名			
		運転者(加害者)住所 TEL		氏名			
		保険契約者と運転者との関係		本人・親族・従業員・友人・その他 ()			
		登録番号			車名番号		
		任意保険加入の	有 ・ 無		証明書番号	第 号	
保険会社名							
治療の状況	医療機関 の名称	住 所	治療を受けた 期 間	治療費の 種 別	入院・外来 の 別	今後の治療 の 見 込	
	〇〇病院	豊島区西池袋X-X-X	自XX年XX月XX日 至00年00月00日	社保・国保 自賠・自費	外来	約 月日 △△	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保・国保 自賠・自費		約 月日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保・国保 自賠・自費		約 月日	
			自 年 月 日 至 年 月 日	社保・国保 自賠・自費		約 月日	
相手方との示談状況	成立しない・交渉中・成立している (平成)年 月 日						
	※交渉中の場合、示談の進み具合、内容を記入して下さい。						
	相手の責任の範囲を争っている。						
※今後の示談開始の際は必ず事前に健康保険組合へご連絡下さい。							