

(交通事故の場合)

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	北野 護		現住所 TEL	埼玉県川越市本川越 XXX-XX 049-XXX-XXXX			
	職業 (勤務先)	〇〇〇〇(株)		所在地 TEL	千代田区神田神保町XXX 神田ビル3F 03-XXXX-XXXX			
	自動車	自動車損害 保険会社の	名称 中東京火災海上保険(株) 支店 神田支店 所在地 千代田区神田1-2-3 駅前ビル			証明書番号 第 111-11111-11号		
		保険期間	20XX (平成 XX) 年 2月 10日から 20XX (平成〇) 年 2月 9日まで					
	事故	保険契約者	住所 埼玉県川越市本川越512-18		氏名 北野 護			
		保有者	住所 同上		氏名 同上			
	の場	運転者(加害者) 住所 埼玉県川越市本川越XXX-XXX 氏名 北野 護 TEL 049-XXX-XXXX						
		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		
の	保険会社名							
	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	川越市本川越△△△		自 XX年 XX月 XX日 至 〇年 △月 ×日	社保・国保 自賠・自費	入院	約 △ヶ月 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	
状	自 年 月 日 至 年 月 日						社保・国保 自賠・自費	約 月 日
	成立しない・交渉中・成立している (平成) 年 月 日							
相手方との示談状況	※交渉中の場合、示談の進み具合、内容を記入して下さい。							
	※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。							