第三者行為等に関する調査書

| 調査年月日 | | | 年 | | 月 | 月 日 | | 調査担当者 | | | | | 印 | |
|-------|--|----|--------------------------------------|----|------|------|------------------------|---------|--------------|--------|------|-------------|-------------------|----------|
| 事故把握 | | | 当事者からの届出・レセプト点検・病院からの通報・その他(| | | | | | |) | | | | |
| 事故日 | 年 | | 月 日 午前 午後 | | 時 | 時 分頃 | | 故 現場 | | 市 | 区 | | | |
| 被保険者 | 住所 | 住所 | | | ₸ | 〒 − | | | 氏名 TEL | | | 職業 | | |
| 第三者 | 住所 〒 - | | | | | | | | 氏名 TEL 職業 | | | | | |
| 使用主 | 住所 〒 - | | | | | | | | 氏名 TEL | | | 職業 | | |
| | 天候 | 晴 | ・曇・雨・雪・霧 | | | 交通 | 交通状況 混雑 | | | 通・閑散 | 明暗 | 昼間・夜間・明け方・夕 | | 夕方 |
| | | | 舗装[してある・してない] 歩道[両側・片側・ない] | | | | | | | | | | | |
| | 74 n 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | , | [交差点・直線・カーブ] [平坦・坂道] | | | | | | | | | | | |
| 事 | 道路状況 | | 見通し[良い・悪い] [積雪・凍結] | | | | | | | | | | | |
| | | - | 環境[商店街・住宅地・田園(郊外)・国道・バイパス・山間地・その他()] | | | | | | | | | | | |
| 故 | 信号又は 標 識 | | 信号 { ある 駐・停車 | | | 事車禁 | 重禁止 { されている その他 されていない | | | その他の標譜 | 哉 (|) | | |
| | 速 | 于 | 加鲁 | 害車 | km/h | (制限 | 速度 | km/ | /h), | 他方車 | km/h | (制限速度 | km/h) | |
| | 事故発生状況略図 | | | | | | | | | | | | | |
| の | | | | | | | | | | | | | 害 車 方 車 | ● |
| | | | | | | | | | | | | | | t |
| .115 | | | | | | | | | | | | 信 | 号 | ••• |
| 状 | | | | | | | | | | | | → 目 | 寺 停 止 | Y |
| | | | | | | | | | | | | | 間 | |
| | | | | | | | | | | | | 自 | 転 車 - - トバイ | } |
| 況 | (説 明 | 月) | | | | | | | | | | オー | · トバイ - | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 過失の程度 | 1.第三者過失 4.大部分が被保険者過失 | 2.大部分が第 5.被保険者過 | | 3.相互過失 | | |
|---------------|--------------------------|--------------------|-------------|--------|-----|--|
| | 傷病の程度 | | | | | |
| | 初診年月日 | 国民健康保険 | | | | |
| | 年 月 日 | | <u>月 日~</u> | 年 | 月 日 | |
| 診療に | 診療見込機関 | 一部負担金の |)文払い者 | | | |
| 関する | 年月日頃まで |) | 57 II. | | | |
| 事 項 | 医療機関の所在地 TEL (|) | 名称 | | | |
| | 医療機関の所在地 TEL (|) | 名称 | | | |
| | 有 療養費の 無 (コルセット | ・柔道整復・ | その他 |) | | |
| 自賠責保険 | 有無 | 保険(株) | 証明書番号 | | | |
| 任 意 保 険 | 有無 | 保険(株) | 証明書番号 | | | |
| 示談の有無 | 有 年 月 日 | 内医療費 | 円 | 休業補償 | 円 | |
| 年月日及び そ の 金 額 | 無 金 成立 用 | 訳慰謝料 | 円 | その他 | 円 | |
| [備 考] | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |