様式１

介 護 用

（その１）

第三者の行為による傷病届（交通事故）

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

被保険者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおりお届けします。

被保険者番号						
被保険者（被害者）		ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	年　月　日（　歳）	
		氏名		職業		
事故の内容	発生日時		年　月　日　午前・午後　時　分頃			
	発生場所					
	事故原因と状況					
	警察署への届		届出済・未届	届出所轄署	警察署	
	心身の状況		加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　）		
			被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　）		
第三者（加害者）関係	加害運転者	住所	電話			
		氏名（フリガナ）		年齢　歳	職業	
		保有者との関係	本人・従業員・親族・その他（　）			
	保有者	住所（所在地）	電話			
		名称				
	所有者 使用者	代表者				
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他（　）			

様式１

介護用

（その２）

第三者の行為による傷病届（交通事故）

第三者の自賠責保険 共済関係	保険会社等の名称			共済 保険 証明書番号				
	共済 保険 契約者	住所	電話					
		フリガナ 氏名		共済 保険 期間	自　年　月　日 至　年　月　日			
	加害自動車	車種		車両番号		車台番号		
共済 任意 保険（対人）の有無		保険株式（相互）会社・農業協同組合 有【　　】・無						
サービス関係	介護給付の開始日	介護サービスを　年　月　日から利用している						
	介護サービス事業所所在地・名称							
	介護サービスの期間（見込期間）	年　月　日より 年　月　日まで	年　月　日より 年　月　日まで	年　月　日より 年　月　日まで				
示談	示談が成立した（　年　月　日）・交渉中・示談はしない 示談をする予定（　月ごろ）・裁判の見込							
損害賠償金を受領した場合		名目	金額又は品名	受領年月日				

注１．交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

○念書　１部

○誓約書　１部

○交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの。）　１部

○事故発生状況報告書　１部

○示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ。）　１部

２．この届書の内容で提出のときに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。

３．添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。

４．くわしいことは、下記へおたずねください。

連絡先	課　係　担当者（　　） 電話（　　）