

様式第14 (第15条関係)

第三者行為による被害届

(〒 -) 年 月 日 世帯主 住所 常滑市長 様 氏名 (個人番号) 電話 下記のとおりお届けします。											
事故発生日		年 月 日 午(前・後) 時 分			事故発生場所						
事故原因と状況											
被害者名 (被保険者名)		被保険者証記号・番号			職業						
		フリガナ			続柄		性別		男・女		
		氏名			生年月日		年 月 日				
		個人番号									
第三者 (加害者) に関する 事項	運転者 (加害者)		氏名			生年月日		年 月 日			
			住所 (〒 -)								
			職業			電話		()			
	保有者		氏名			生年月日		年 月 日			
			住所 (〒 -)								
			職業			電話		()			
			運転者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()						
	契約者		氏名			生年月日		年 月 日			
			住所 (〒 -)								
			職業			電話		()			
			運転者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()						
	自賠責保険		有	保険会社			証明書番号				
		無									
任意保険(対人)		有	保険会社			支店名		課名	担当者名		
		無	証券番号			電話		()			
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷病名		初診日		年 月 日			
当初		-----					国保診療		有・無		
		-----					国保診療開始日		年 月 日		
転医後		-----					診療見込期間				
		-----					診療見込金額		円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

1. 委任状
2. 事故発生状況報告書
3. 交通事故証明書
4. 念書等