様式１

後 期 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			
	共保 済険	住所			電話			
	契約者	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					
治療関係	保険給付の開始日		後期高齢者医療による診療　　年　月　日からしている					
	医療機関の所在地・名称							
	診療の期間（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	担当者（　　） 課　　係 電　話（　　）