

## 第三者行為（交通事故）による被害届

被 保 険 者	住 所	山田町 <div style="text-align: center; font-size: small;">電話番号</div>			世帯主氏名 及 び 続 柄	被保険者証の 記号・番号		
	氏名(被害者)							
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日生						
	個 人 番 号							
	人 身 傷 害 補 償 保 険	有 保険株式会社（農業協同組合） 担当者名 / 無						
事 故 の 状 況	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃						
	発 生 場 所							
	別紙事故発生状況報告書のとおり							
第 三 者  (加 害 者)  関 係	加害者	住 所				電 話 番 号		
		氏 名				職 業		
	使用者	所 在 地				所 住 所		
		名 称				有 氏 名		
		代表者名				者 電 話		
	自動車損害 賠償責任保険	保険会社名				任意対人保険	保険会社名	
		証明書番号					証明書番号	
	示 談 の 状 況	成立した	損害 賠償 の額	円	内 訳	医 療 費	円	
		成立しない 交渉中				そ の 他	円	
	診 療 (傷 病) に 関 す る 事 項	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度				初 診 日	年 月 日	
診療見込期間						自 月 日 至 月 日 日間		
診療費見積額						万円		
後 遺 症						残る・残らない		
医療機関名及び医師名								
医療機関の所在地				電 話 番 号				
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">世帯主 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: left;">山田町長 様</p>								