

### 第三者行為による被害届

被保険者等	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( )歳			
	氏名		性別	男・女	世帯主との続柄		
	住所	長野県	個人番号				
	被保険者証記号・番号		心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ( )			
	事故発生場所		事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
	傷病名及び傷病の程度		治療の見込	入院 日	通院 日	費用 円	
	保険医療機関等名		治療等期間	終了 年 月 日 ～ ～ ～			
相手方(第三者)	事故当事者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( )歳		
		氏名		性別	男・女	職業	
		住所		電話番号	( ) —		
		心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ( )				
	車両保有者との関係	1 本人 (事故当事者と車両保有者が同じ場合) 2 本人以外 (親族・従業員・その他 ( ))					
	車両保有者	自賠契約者との関係	1 本人 (車両保有者欄への記載は不要です) 2 その他 ( )				
		会社名		住所			
		氏名		電話番号	( ) —		
	自賠責保険	保険有無 証書番号	有・無	第 号	電話番号	( ) —	
		保険会社名		契約期間	自 至	年 月 日	年 月 日
		契約者住所		氏名			
	任意保険	保険有無 証書番号	有・無	第 号	電話番号	( ) —	
		保険会社名		支店サービスセンター	担当者		
支店サービスセンター			担当者				
上記のとおり届出をします。							
年 月 日			住所 _____				
			電話 ( ) —				
			※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載				
			個人番号 _____				
大町市長 殿			氏名 _____ (印)				

- ※ 次の書類を添付してください。  
○交通事故証明書(人身事故)、念書、事故発生状況報告書、誓約書 各1通づつ
- ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、追って判明次第連絡してください。
- ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
- ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。