

記入例

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者番号	1111111111	被保険者名 (被害者名)	〇〇 〇〇 昭和〇年〇月〇日生	世帯主 との続柄	本人
加害者	住所	埼玉県〇〇市 1-1-1	氏名	□□ □□ 昭和〇年〇月〇日生	職業	事務 電話 048-000-0000
加害者の 使用者	住所		氏名	昭和 年 月 日生	職業	電話
負傷の日時 及び場所	令和〇年〇月〇日 <u>午前</u> 〇時〇〇分頃、場所 埼玉県〇〇市 午後 7-8-9					
発病の原因 又は負傷時 の状況	例 信号機が設置されていない交差点で、一時停止無視の自動車が 自身の自動車に衝突したため負傷した。					
疾病又は 負傷の程度	〇〇骨折による歩行困難			治ゆまで の見込み	入 所 日 通 所 日 給付費総額 円	
	介護保険による給付	令和〇年〇月〇日 <u>からしている</u> 、していない				
介護給付を受けた 事業所名	当初	〇〇事業所		移転後		
自動車 事故の 場合の 加害自 動車	自賠償保険 契約会社名	□□□ 保険株式(相互)会社 農業共同組合		証明書番号	00-00000	
	契約者住所	埼玉県〇〇市 1-1-1		契約者氏名	□□ □□	
	所有者住所	埼玉県〇〇市 1-1-1		所有者氏名	□□ □□	
	登録番号又は 車両番号	埼玉 □□□ あ □□□□		車台番号	AB-111111	
	任意保険 (対人)の有無	<u>有</u> (□□□□□ 保険株式(相互)会社 農業共同組合) ・ 無				
損害賠償に関 する交渉の経過	例 保険会社と交渉中					
令和〇年〇月〇日						
世帯主 住所 埼玉県〇〇市 1-1-1						
氏名 〇〇 〇〇 ㊟						
(あて先) 川 口 市 長						

- 注 1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、介護給付費等の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
- 3 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。