

第三者行為による傷病届 (記入例)

項 目		内 容		
届出者・届出先	被保険者証記号番号 / 保険者名	被保険者証記号番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	保険者名 岐阜市	
	保険者の住所(届出先)	〒500-8701 岐阜市司町40-1		
	世帯主氏名	ふりがな 氏名	コクホ イチロウ 国保 一郎	
(被害者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏名	コクホ イチロウ 国保 一郎	性別 / 年齢 男性 / 女性 〇〇 歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係 本人	〇〇〇〇年 〇月 〇日	
	住所 / 電話	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇丁目〇		TEL 058 (〇〇〇)〇〇〇〇
	備考			
(加害者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏名	ぎふ はなこ 岐阜 花子	性別 / 年齢 男性 / 女性 〇〇 歳
	住所 / 電話	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇丁目〇		TEL 058 (〇〇〇)〇〇〇〇
事故発生	事故発生日時	〇〇〇〇 年〇〇月〇〇日 午前 / (午後) 10 時 〇 分頃		
	事故発生場所	岐阜市〇〇町〇丁目〇〇 付近		
自賠責保険(加害者)	保険会社名	〇〇海上火災保険(株)		
	保険契約者名	ふりがな 氏名	ぎふ はなこ 岐阜 花子	
	登録番号	△△55は5555		
	車台番号	EX-66-6666		
	保険期間 / 自賠責番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	自賠責番号	
任意保険(加害者)	保険会社名	〇〇△△損害保険(株)		
	取扱店所在地 / 電話	〒	TEL ()	
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏名	△△太郎 E-mail	
	保険契約者名	ふりがな 氏名	ぎふ はなこ 岐阜 花子	
	住 所	〒		
	保険期間 / 契約番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	契約番号	
	任意対人一括の有無	(有) / 無		
被害者加入の保険会社関与の有無(注)	有 / 無	保険会社名・担当者名	TEL ()	
治療状況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名 〇〇病院	治療開始日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	TEL 058 (〇〇〇)〇〇〇〇
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日 年 月 日	TEL ()
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無

本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。
 (注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。
 (自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)