

# 記載例

## 第三者行為による被害届

令和〇〇年△△月□□日							
(〒 444-0113 )		世帯主 住所 幸田町大字菱池字元林1番地1					
(宛先)額田郡幸田町長		氏名 幸 田 太 郎					
		(電話 62 - 1111)					
下記のとおりお届けします。							
事故発生日	令和元年 1月 1日 (午前)・午後) 10時 00分頃	事故発生場所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
事故原因と状況	別紙 事故発生状況報告書のとおり						
被害者名 (被保険者名)	被保険者証記号番号	12 - 123	続柄	世帯主			
	フリガナ	コウタ タロウ	性別	(男) ・ 女			
	氏名	幸 田 太 郎	生年月日	平成 10 年 1 月 1 日			
	個人番号	* * * * *	職業	自営業			
第三者 (加害者) に関する事項	加害者(運転者) 氏名	愛 知 太 郎		生年月日	平成 5 年 5 月 5 日		
	加害者(運転者) 住所	(〒 460 - 8501 ) 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号					
	加害者(運転者) 職業	会 社 員	電 話	052(962)〇〇〇〇			
	保有者(契約者) 氏名	愛 知 太 郎		電 話	同 上		
	保有者(契約者) 住所	(〒 460 - 8501 ) 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号					
	保有者(契約者) 加害者との関係	(本人)・親族(続柄) )・事業主・その他( )					
自賠責保険	(有) 無	保険会社	平成海上火災		証明書番号	1122-33445	
任意保険	(有) 無	保険会社	平成海上火災		支店名	課名	担当者名
					名古屋	査定	額田
		証券番号	〇〇××-98765		電 話	052(962)△△△△	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名		初診日	年 月 日		
当 初 転 医 後	〇〇整形外科				国保診療	有 ・ 無	
					国保診療開始日	年 月 日	
				診療見込期間			
				診療見込金額	円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- ・事故活性状況報告書
- ・交通事故証明書
- ・念書(兼同意書)