

### 第三者行為による傷病届(介護保険用)

年 月 日

三沢市長 殿

届出人 住所 \_\_\_\_\_

(被保険者) 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり関係書類を添えて届けます。

被 保 険 者	被保険者番号				
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別 男・女

事 故 の 状 況	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	場所	
	内 容	----- ----- -----		

相 手 方	氏 名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男・女
	住 所		電 話		職 業	
	車両保有者(所有者)との関係 → 本人・従業員・親族・その他( )					

相 手 車 両 の 状 況	保 有 者	氏 名		住 所			
	自賠償保険の契約者との関係 → 本人・譲受人・借受人・その他( )						
	自 賠 責 保 険	契 約 者		住 所			
		会 社 名		証 明 書 番 号	第	号	
		期 間	年 月 日 ~	年 月 日	用 途 及 び 種 別		
		登 録 番 号 又 は 車 両 番 号			車 台 番 号		
任 意 保 険	有・無	会 社 名		証 券 番 号			

治 療 の 状 況	傷 病 名		治癒・治癒中止( 年 月 日現在)
	入 院 ・ 通 院	年 月から 月まで 日間	医 療 機 関 名
	入 院 中 ・ 通 院 中	年 月から	医 療 機 関 名

介護サービスの必要性(身体の状態等) ----- ----- -----
---

示談状況	成立 ・ 交渉中 ・ していない (示談をした場合は示談書の写しを添付)
------	--------------------------------------

(注) 1 交通事故の場合は、交通事故証明書・念書・事故発生状況報告書を添付してください。  
 2 届出日現在不明なことについては、一応空欄とし、後日、判明次第連絡してください。