

※記入箇所を朱書きにしております。		第三者行為による傷病届		記入例		
項 目		内 容				
届出者・届出先	被保険者記号・番号 / 保険者名	被保険者記号・番号 46- 00 - 1111 (枝番)02	保険者名 武蔵村山市			
	保険者の住所(届出先)	〒 208-0000 東京都武蔵村山市本町一丁目1番地の1				
	世帯主氏名	ふりがな 氏名	こくほ はなこ 国保 花子	国保		
(受診者) 被害者	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏名	こくほ はなこ 国保 花子	男性	女性 26 歳	
	続柄 / 生年月日	届出者との関係 本人	平成6年5月25日			
	住所 / 電話	〒 208-8501 武蔵村山市本町0-1-1	TEL 042 (565)1111			
	備考					
(加害者) 第三者	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏名	むらやま たろう 村山 太郎	男性 / 女性	54 歳	
	住所 / 電話	〒 208-0000 武蔵村山市本町1-0-1	TEL 042 (565)0000			
事故発生	事故発生日時	令和2年4月1日 午前 午後 1時 10分頃				
	事故発生場所	東京都武蔵村山市本町一丁目1番地の1				
自賠責保険 (加害者)	保険会社名	村山損保				
	保険契約者名	ふりがな 氏名	むらやま たろう 村山 太郎			
	登録番号	123-456				
	車台番号	ABC00-0000000				
	保険期間 / 自賠責番号	保険期間 令和2年3月1日 ~ 令和3年4月1日	自賠責番号 A111B1111			
任意保険 (加害者)	保険会社名	村山自動車火災保険				
	取扱店所在地 / 電話	〒208-8501 武蔵村山市本町0-0-1	TEL 042 ( 000 )1111			
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏名	むさし 武蔵	E-mail		
	保険契約者名	ふりがな 氏名	むらやま たろう 村山 太郎			
	住 所	〒208-8501 武蔵村山市本町0-1-1				
	保険期間 / 契約番号	保険期間 令和2年3月1日 ~ 令和4年3月31日	契約番号 ABC111-111			
	任意対人一括の有無	有				
被害者加入の保険会社関与の有無(注)	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 村山総合病院	治療開始日 令和2年4月1日	TEL042(000)1234		
	所在地	〒 208-8501 武蔵村山市本町0-0-0	入院の有無	有		
	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。)