

様式第21 (第18条関係)

第三者行為による被害届

知立市長 様		年 月 日		
世帯主 住所		氏名 ④		
電話 ー				
下記のとおりお届けします。				
事故発生日	年 月 日 午(前・後) 時 分 頃	事故発生場所		
事故原因と状況				
被害者名 (被保険者名)	被保険者証の記号番号	ー	個人番号	
	フリガナ		続柄	
	氏名		生年月日	
	職業		性別	
第三者(加害者)に関する事項		氏名	生年月日	
	加害者 (運転者)	住所	(〒 ー)	
		職業	電話	ー
		保有者 (契約者)	氏名	電話
	住所		(〒 ー)	
	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	保険会社	証明書番号
		無		
	任意保険	有	保険会社	支店名
		無		証券番号
			担当者名	
		電話	ー	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	
			年 月 日	
当初		国保診療	有 ・ 無	
		国保診療開始日	年 月 日	
転医後		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。

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1 交通事故証明書 | 2 事故発生状況報告書 | 3 示談書の写し |
| 2 委任状 | 5 念書(被害者) | 6 誓約書(加害者) |