

## 第三者行為による傷病届(交通事故)

被害者	氏名				生年月日	年	月	日	続柄		
	住所	目黒区	丁目	番	号	TEL	( )				
	被保険者証 記号・番号	10-	個人番号								
加害者に関する こと	加害者	氏名	住所(居所)			職業					
			TEL ( )								
	使用者	名称	所在地			代表者					
			TEL ( )								
	強制 自賠責 保険	保険会社	名称	番号			保険契約者	氏名			
			所在地	TEL ( )		住所					
任意 保険	保険会社	名称	番号			保険契約者	氏名				
		所在地	TEL ( )		[担当者名: ]		住所				
事故の 状況	発生日時					発生場所					
	年 月 日 午前・午後 時 分頃										
	原因										
被害の 状況	傷病名				初診年月日	年	月	日			
					国保による診療	年	月	日から			
	傷病の程度				初診から現在に至るまでの治療費の負担は、 1 被害者が支払った。 2 加害者が支払った。 3 自賠責保険で補てん。 4 その他( )						
	診療を受けている医療機関名				TEL ( )						
上記のとおり届け出します。											
年 月 日 世帯主 住所 目黒区 丁目 番 号											
氏名											
目黒区長あて TEL ( )											