

第16号様式(第17条関係)

第三者行為による被害届

知多市長 様		令和 年 月 日	
		住所	
		世帯主(被保険者) 氏名	
次のとおりお届けします。		電話番号	
事故発生日	年 月 日	事故発生	
	午(前・後) 時 分	場 所	
事故原因と状況			
被害者名 (被保険者名)	被保険者 記号・番号	職 業	
	フリガナ	続 柄	
	氏 名	生年月日	年 月 日
第三者に関する事項	運 転 者	氏 名	生年月日 年 月 日
		住 所	
		職 業	電 話
	保 有 者	氏 名	生年月日 年 月 日
		住 所	
		職 業	電 話
		運転者との 関係	本人・親族(続柄)・事業主・ その他()
	契 約 者	氏 名	生年月日 年 月 日
		住 所	
		職 業	電 話
		運転者との 関係	本人・親族(続柄)・事業主・ その他()
	自 賠 責 保 険	有	保 険 会 社
無			
任意保険 (対人)	有	保 険 会 社	支 店 名 課 名 担 当 者 名
	無	証 券 番 号	
			電 話
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日 年 月 日
当初			保 険 診 療 有 ・ 無
			保 険 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 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書等