

担当課長	課長補佐	係長	主任	係

第三者行為による被害届

様式第24号(第19条関係)

事故発生日	年	月	日	事故発生	場所	
	午(前・後)	時	分			
事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号			職業		
	フリガナ			続柄	性別 男・女	
	氏名			生年月日		
	個人番号					
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者	氏名			生年月日	
		住 所	(〒 -)			
		職 業			電 話	
	保 有 者	氏名			生年月日	
		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	
		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 險	有	保 險 会 社			証 明 書 番 号
無						
任 意 保 險 (対人)	有	保 險 会 社			支 店 名	
	無				課 名	
		証 券 番 号			担 当 者 名	
					電 話	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名		初 診 日		
当 初					保 險 診 療	
					有 ・ 無	
転 医 後					国 保 診 療 開 始 日	
					診 療 見 込 期 間	
				診 療 見 込 金 額	円	
上記のとおり届けます。						
年 月 日			愛知県海部郡飛島村			
住所			世帯主 氏名 _____ 印 _____			
飛島村長殿			電話 _____			

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。

- 委任状
- 事故発生状況報告書
- 交通事故証明書
- 念書等