

第三者の行為による被害届

被保険者番号		被保険者氏名	年 月 日生	連絡先電話番号	()	世帯主との続柄	
事故発生年月日	年 月 日		午前 午後	時	分頃		
事故発生場所							
第三者被害の区分	交通事故 ・ その他 ()						
事故発生当時の 具体的状況							
被害(負傷)の程度							
第三者(加害者)の住所・氏名	住所	電話 ()	氏名				
使用者の所在地(住所)・名称	所在地(住所)	電話 ()	名称				
目撃者の住所・氏名	住所	電話 ()	氏名				
診療を受けた医療機関名	所在地			名称			
	所在地			名称			
保険診療期間	年 月 日より			年 月 日まで			
示談の状況	年 月 日成立 ・ 未成立 (交渉中 ・ 未交渉)			警察署への届出	有 ・ 無		
第三者の車両の種別	自家用 事業用			登録番号			
自動車所有者の住所・氏名	住所	電話 ()	氏名				
自賠償保険関係	有 無	保険(株) 農業協同組合		証明書番号			
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>(あて先) 千葉市長</p> <p>世帯主</p> <p>住所</p> <p>氏名 印</p> <p>連絡先電子メールアドレス @</p>							

持参するもの

- | | |
|-------------------|----------|
| 1 交通事故証明書 | 3 本人確認書類 |
| 2 示談成立の場合は、示談書の写し | 4 印鑑 |