

第 三 者 の 行 為 に よ る 被 害 届										
被害者	被 保 険 者 記号・番号		被 保 険 者 氏 名	年 月 日 生			世 帯 主 との続柄			
	個人番号									
加 害 者	住 所	電 話			氏 名		職 業			
加害者の使用主	住 所	電 話			氏 名		職 業			
負傷の日時場所	年 月 日			午前 午後	時 分頃	場 所				
事故発生の原因 及び状況										
傷 病 名 及び負傷の程度					治癒までの 見込み	入院 日 通院 日	診療費総額 円			
	国保による診療		年 月 日から、 している・していない							
診療を受けた 保険医療機関名	当 初				住 所					
	転移後				住 所					
自 動 車 事 故 の 場 合 の 加 害 自 動 車	自賠責保険 契約会社名				証 明 書 番 号					
	契約者住所				契 約 者 氏 名					
	所有者住所				所 有 者 氏 名					
	登録番号又は 車両番号				車 体 番 号					
	任意保険の 有 無	有・無	有の場合保険会社名							
	証 券 番 号									
	契約者住所				契 約 者 氏 名					
損 害 賠 償 に 関 する 交 渉 経 過										
<p>上記のとおり必要書類を添えて届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先)北本市長</p> <p style="text-align: right;">住所 世帯主 氏名 電話</p>										

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に（例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。）記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。