

交通事故の場合は必ず交通事故証明書添付してください

常務理事	事務長	係長	係

負傷届(交通事故・自損事故・第三者行為等)

被保険者	被保険者証記号・番号	5000 999	氏名	産業 健一		職種	生産管理
	住所	〒000-0001 △△市××町1-1 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		事業所名	〇〇産業株式会社		
負傷者	氏名	産業 健一	男 29 才	続柄	本人	住所	〒000-0001 △△市××町1-1 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他()					
	警察への届出有無	無・有(北)警察署		事故証明書	もらっている・もらっていない		
加害者(相手)	氏名	大阪 健太郎	男 20 才	住所	〒000-0000 ××市△△町1-3 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	勤務先または職業	学生		所在地	〒 - TEL - -		
加害者が不明の場合はその理由							
事故発生	令和1年6月30日(日曜)	午前 11時10分	午後	発生場所	△△市〇〇町4丁目		
負傷したときの行先・目的など詳しく記入してください 知人と食事をし、自宅へ帰る途中							
事故の相手の自動車保険加入状況							
自賠責保険	保険会社名	△△海上火災保険		取扱店所在地	〒000-0000 〇〇県〇〇市△△区1-1-1 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	保険契約者名	大阪 次郎	住所(所在地)	××市△△町1-3	関係	保有者との	本人
	車種	△△	登録番号	大阪57あ9999	車台番号	OS55K-9999	
	自賠責証明書番号	AB9-99999		保険期間	自: 1年5月1日 至: 3年4月30日		
任意保険	保険会社名			取扱店所在地	〒 - 担当者名 TEL - -		
	保険契約者名			住所(所在地)	〒 -		
	契約証書番号			保険期間	自: 年 月 日 至: 年 月 日		
	任意一括について 有・無 ※任意一括とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です						

医療機関での治療状況				診療費の支払方法			
①	名称	△〇病院	入院	1年6月30日から1年7月10日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人△△海上火災保険)		
	所在地	△×市〇△町3-3	通院	1年7月12日から 年 月 日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人△△海上火災保険)		
②	名称		入院	年 月 日から 年 月 日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人_____)		
	所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人_____)		
③	名称		入院	年 月 日から 年 月 日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人_____)		
	所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他(支払人_____)		
傷病名				顔面打撲・左足打撲・胸部打撲			
治癒見込み(治療終了日)				令和1年9月頃 (令和 年 月 日 終了)			
示損害賠償の支払状況	示談または和解(該当に〇をつける) *示談している場合は、示談書の写しを添付すること						
	した・交渉中・しない(理由) 治療終了に至っていないため						
加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話合いの状況を具体的に記入すること。							
【受領日・金額】		【受領したものの名目】		【現在の状況】			
月 日		円 ()					
月 日		円 ()					
月 日		円 ()					
交通事故以外の被害行為の場合は、事故の状況を下欄に具体的に記入してください。 *交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故発生状況報告書に記入ください。							
(事故の状況)							
例)1 友人と食事をした帰りに、酔っぱらった男数人が言いがかりをつけてきて殴る蹴るの暴行を受けた。相手は逃走したため不明であり、現在捜査中です。							
例)2 マンションでエレベーターを待っている時に、同じマンションに住む〇〇氏の飼い犬に突然足をかみつけられました。							