

第7号様式（第8条関係）

第三者行為による被害届

年 月 日										
大府市長 殿										
受給者 住所 大府市 町 番地 氏名 _____ 電話 _____										
下記のとおり届け出ます。										
記										
事故 発生日		年 月 日 午（前・後） 時 分頃			事故 発生場所					
受給者番号・医療証番号			社保・国保の保険者名			事故原因 と状況				
被保険者 （受給者名）		記号・番号		職業		続柄		性別 男・女		
		ふりがな 氏名		生年月日		年 月 日				
第三者（加害者） に関する事項	加害者 （運転者）		氏名		生年月日		年 月 日			
			住所		(〒 — )					
			職業				電話		( )	
	保有者 （契約者）		氏名		電話		( )			
			住所		(〒 — )					
			加害者との関係		本人・親族（続柄 ）・事業主・その他 ( )					
	自賠責 保険		有	保険会社		証明書番号				
			無			支店名		課名	担当者名	
	任意 保険		有	保険会社						
			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) 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（被害者）    5 誓約書（加害者）    6 示談書の写し