

第三者の 共済 関係	保険会社(又は農協)				共済 保険	証明書番号		
	自 賠 責 保 険	共 保 険 契 約 者	住 所		電 話			
			フリガナ		共 済 保 険 期 間	自 年 月 日		
	氏 名		至 年 月 日					
	相手者の自動車		車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号	
任意保険(対人) の有無		有 ・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター			
			電話番号 ()		担当者			
			証券番号		第 号			

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度				治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称				
	診 療 の 期 間		年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで
		入院・外来の別(入・外)	入院・外来の別(入・外)	入院・外来の別(入・外)	
示 談	示談が成立した(年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定(月ごろ) ・ 裁判の見込み				
損害賠償金を受領した場合		名 目		金額又は品目	受領年月日

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
 - 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
 - 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
 - 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
 - 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
 - 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部
2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課	担当者()
		係 電 話()