

記入例

第三者行為による傷病届添付資料

加害者の自動車保険加入状況	自賠責保険	責任(自賠責)保険加入の有無	ある・ない		保険契約期間	〇〇年××月〇〇日～〇〇年××月〇〇日					
		保険加入証明書 記号・番号	△△△ 第×××号	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岩手県宮古市〇〇〇						
				氏名	〇△産業(株) 代表取締役社長 〇〇××						
		契約保険会社	名称	〇〇海上保険株式会社 ××支店							
			所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台市青葉区〇〇〇〇							
	担当者		〇〇×× TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇								
	自動車	種別 府県別	普通貨物 自動車	登録番号 または 車両番号	宮×× は-△△△△	車号番号	AT××- ××××				
	任意保険	任意(上積み)保険加入の有無	ある・ない		契約保険額	対人1名 ××× 円					
		契約保険会社	名称	〇〇火災海上保険株式会社 ××支店							
			所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台市青葉区〇〇〇〇							
担当者	〇〇×× TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇										
示談状況	示談和解	成立	年	月	日	示談和解金額					
		交渉中	年	月	日	請求権を 放棄した理由					
		未定	〇〇年××月〇〇日現在								
損害賠償の 求償状況	加害者に対する 損害賠償の請求	していない・した(口頭・文書)									
	損害賠償は	加害者直接賠償				保険会社からの賠償 した(請求者名) 請求中 しない					
	加害者から損害賠償を うけた時の総額・内訳 総額 円	治療費	休業補償費	慰籍料	見舞金	その他					
治療状況	治療を受けた医師 住所・氏名	〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台××病院 医師 〇〇×× 仙台市若林区清水小路〇-〇 Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇									
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他( )									
	治療開始	〇〇年××月〇〇日				入院・外来					
	転帰	〇〇年××月〇〇日				現在入院中・通院治療中・治癒・中止					
	治療期間	入院	〇〇年××月〇〇日～				年 月 日				
		通院	年 月 日～				年 月 日				
	後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込									
治療見込	〇〇年××月〇〇日				から約 × ヶ月位						

\*「自賠共済」の場合は、本資料の「自賠責」の文字を「自賠共済」と読替えるものとする。

\*本書はなるべく詳細に記入して組合に提出するものです。