

記載例

様式第1号（第2条関係）

第三者行為による被害届

被保険者の情報を記入

被保険者	フリガナ	タガジョウ タロウ		被保険者番号	0000123456
	氏名	多賀城 太郎			
	生年月日	明・大・昭 ● 年 ● 月 ● 日	性別	男 ● 女	
住所	〒 985 - ●●●● 多賀城市中央●丁目●番●号				電話番号 022 - 368 - ●●●●

事故相手の情報を記入

加害者	氏名	相手 花子	生年月日	昭和 ● 年 ● 月 ● 日	
	住所	〒 ●●●● - ●●●● ●●市●●●●丁目●番●号			
使用者	名称		代表者名		
	住所	〒 -			
自動車保険	自賠責	会社名	●●●損害保険会社		証券番号 AAA-111号
	任意	会社名	●●●損害保険会社		証券番号 BBB-222号

事故の内容がわかる範囲内で記入

事故状況	発生年月日	● 年 ● 月 ● 日	発生時間	午前・午後 ● 時 ● 分頃	
	発生場所	●●市●●●●丁目●番●号			
	事故内容	市道●●線を走行時、一時停止をせずに通過しようとする自動車に側面衝突された			

医療機関を使用して医療保険を記入

被害状況	医療機関名	●●病院			
	所在地	●●市●●●●丁目●番●号			
	治療見込	傷病名	頭部挫傷、顔面打撲		
		治療期間	● 年 ● 月 ● 日 ~ 年 月 日 まで・見込み・未定		

医療保険を記入

医療保険	保険者名	多賀城市（国民健康保険）	所在地	多賀城市中央二丁目1番1号	
	第三者行為の届出	有 ● 無	届出年月日	● 年 ● 月 ● 日	

上記のとおりお届けします。

● 年 ● 月 ● 日

多賀城市長

殿

住所

多賀城市中央●丁目●番●号

氏名

多賀城 太郎

印

注：事故証明書・事故状況報告書・念書などを添付してください。