

第三者の自賠償(共済・保険)関係	保険会社等		証明書番号						
	契約者	住所	電話 — —						
		フリガナ			期間	自	年	月	日
		氏名				至	年	月	日
	加害自動車	車種							
		登録番号又は車両番号							
		車台番号							
	任意保険(対人)の有無		有・無	保険会社等	損保名 [会社]	サービスセンター			
				証券番号	担当者名 []]			
				電話番号 [— —]					
			第	号					
治療関係	傷病名及び傷病の程度								
	医療機関の所在地								
	医療機関の名称								
	診療の期間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで				
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 (年 月 日) ・ 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発行する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入してください) 1部
- 念書兼同意書(同封の用紙に被害者側が記入してください) 1部
- 誓約書(同封の用紙に加害者側が記入してください) 1部
- 同意書(同封の用紙に加害者側が記入してください) 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

注2 この届書の内容で提出のときまでわからないこと(第三者関係など)があれば、いったん空白のまま提出し、判明次第追って連絡してください。

注3 添付書類については、すぐ揃わないものは後日提出してください。