

様式第51号(第34条関係)

第 三 者 の 行 為 に よ る 被 害 届																																
被害者	被保険者証 の記号番号				被保険者 氏 名 生年月日	年 月 日生			世帯主との 続 柄																							
	個人番号																															
加 害 者	住所	電 話			氏名				職業																							
加害者の使用主	住所	電 話			氏名				職業																							
負傷の日時 場 所	午前 年 月 日 時 分頃 午後				場所																											
事故発生の原因 及 び 状 況																																
傷 病 名				治癒までの 見 込 み	入院 日 通院 日	診療費総額			円																							
及び負傷の程度	国保による診療			年 月 日	している・していない																											
診療を受けた 病院又は診療所	当 初				住所																											
	転医後				住所																											
自動車事故 の 場 合 の 加害自動車	自賠責保険契約 保 険 会 社 名				登録番号 車 両 番 号																											
	契 約 者 住 所				氏 名																											
	所 有 者 住 所				氏 名																											
	任意保険の有無	有・無	有の場合の保険会社名																													
	証 券 番 号																															
	契 約 者 住 所				氏 名																											
損害賠償 に 関 す る 交 渉 経 過																																
上記のとおり届けます。 年 月 日 松 伏 町 長 宛て <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 世帯主 氏名 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> </div>																																

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に(例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。