

年 月 日

日本トランスシティ健康保険組合理事長 殿

被保険者 住 所 ○○県○○市○○町 3-1-1
氏 名 健 保 太 郎



第三者行為による傷害事故届

記号・番号	0000 - 0000		所 属	○○○○○○	
被 害 者	氏 名	健 保 太 郎		続 柄	本人
加 害 者	住 所	△△県 △△△市 △△ 1-1			
	氏 名	加 害 一 朗		職 業	会社員
	生年月日	▲▲○年 ○月 ○○日		性 別	男
	勤務先	X X X X X 株式会社			
	勤務先電話番号	000-000-0000			
	勤務先所在地	△△県△△市△△△町 2-9-100			
事故発生	日 時	▲▲○年 ○月 ○○日 午後6時40分頃			
	場 所	△△県△△市△△△町 1丁目○○交差点付近			
	所管警察署	○○○ 警察署			
傷害の部位・程度	右大腿部の骨折				
被害事故の状況	*詳しく記入、現場見取り図を添付すること* 横断歩道を横断中に、交差点を左折してきた乗用車に衝突されて転倒し、 右大腿部を骨折した。				
自動車事故による場合は加害者の運転していた車について					
車輜種別	普通乗用車		保険会社名	(自賠)	○○○○損害保険
				(任意)	■■■■損害保険
登録番号	▲▲000 た00-00		保険証書番号	(自賠)	ABCD000-JK000
				(任意)	XXX-0000-RSTUZX
保険契約者			住 所	△△市△△△町 1-5-200	
			氏 名	加 害 一 朗	

