

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

印

第三者行為による傷害事故届

被保険者証・記号番号	0000-0000	所属	000000	
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	XXXXX 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				
車種別	普通乗用車	保険会社名	(自賠)	0000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		