様式１

介 護 用

（その１）

第三者の行為による傷病届（交通事故）

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

被保険者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおりお届けします。

<table>
<tr><td colspan="3">被保険者番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">被保険者
（被害者）</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">職　業</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr></tr>
<tr><td rowspan="6">事故の内容</td><td colspan="2">発生日時</td><td colspan="6">年　月　日　午前・午後　時　分頃</td></tr>
<tr><td colspan="2">発生場所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事故原因と状況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">警察署への届</td><td>届出済・未届</td><td colspan="2">届出所轄署</td><td colspan="3">警察署</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">心身の状況</td><td>加害者</td><td colspan="5">正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　）</td></tr>
<tr><td>被害者</td><td colspan="5">正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">第三者（加害者）関係</td><td rowspan="3">加害運転者</td><td>住所</td><td colspan="7">電話</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>年齢</td><td>歳</td><td>職業</td></tr>
<tr><td>保有者との関係</td><td colspan="7">本人・従業員・親族・その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保有者
使用者
所有者</td><td>住所
（所在地）</td><td colspan="7">電話</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>代表者</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>契約者との関係</td><td colspan="7">本人・譲受人・借受人・その他（　　）</td></tr>
</table>

介 護 用

様式１　　（その２）

第三者の行為による傷病届（交通事故）

<table>
<tr><td rowspan="4">第三者の自賠責保険
共済関係</td><td colspan="2">保険会社等
の名称</td><td colspan="2"></td><td>共済
保険</td><td>証明書番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">共保
済険

契
約
者</td><td>住所</td><td colspan="6">電話</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="2"></td><td>共済
保険</td><td>期間</td><td colspan="2">自　年　月　日
至　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">加害自動車</td><td>車種</td><td></td><td>車両番号</td><td></td><td>車台
番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">共済
任意　（対人）の有無
保険</td><td colspan="6">保険株式（相互）会社・農業協同組合
有【　　】・無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">サービス関係</td><td>介護給付の
開始日</td><td colspan="7">介護サービスを　　年　月　日から利用している</td></tr>
<tr><td>介護サービス事業所
所在地・名称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>介護サービスの期間
（見込期間）</td><td colspan="2">年　月　日より
年　月　日まで</td><td colspan="2">年　月　日より
年　月　日まで</td><td colspan="2">年　月　日より
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td>示談</td><td colspan="8">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（　　月ごろ）・裁判の見込</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">損害賠償金を
受領した場合</td><td colspan="2">名目</td><td colspan="2">金額又は品名</td><td colspan="2">受領年月日</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注１．交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

○念書　１部

○誓約書　１部

○交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの。）　１部

○事故発生状況報告書　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

２．この届書の内容で提出のときに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。

３．添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。

４．くわしいことは、下記へおたずねください。

連絡先	香取市役所　高齢者福祉課　　電話　０４７８－５０－１２０８