

第三者の 共済 関係	自賠責 共済 契約者	保険会社(又は農協)		共済証明書番号					
		住所		電話					
		フリガナ		共済期間		自 年 月 日		至 年 月 日	
		氏名		共済 保険					
	相手者の自動車		車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号		
任意保険(対人) の有無		契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター					
		証券番号		電話番号 ( )		担当者			
				第		号			

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度				治療終了日【令和 年 月 日】		
	医療機関の所在地・名称						
	診療の期間 (見込み期間)		令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	
示 談	示談が成立した(令和 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交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 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時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。

3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。

4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課	係	担当者 ( )
			電話 ( )