

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 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			日 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; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 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。

マイナンバー取得同意済み□