

### 第三者の行為による傷病届

被害者関係	所属所名称			所属所番号		
	組合員証番号			組合員氏名		
	現住所					
	被扶養者が受けた事故であるとき	氏名			被保険者との続柄	
加害者関係	加害者	氏名			生年月日	年 月 日
		現住所				
		電話番号				
	加害者の勤務先	名称又は氏名				
		所在地又は住所				
		電話番号				
加害者がわからないときはその理由						
事故の内容	発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
	発生場所					
	負傷原因	①何をしていた負傷しましたか（目的）				
		②どうして負傷しましたか				
	③業務上外の別		業務上	業務外		
	事故の種別	自動車事故 ・ 自転車事故 ・ 殴打事故 ・ その他（ ） バイク 刺傷				
	警察官の立会	・あった ・ない ・ないが届出済 ・警察への未届				
	所轄署	警察署				派出所
過失の割合	自分の過失		相手の過失			
	%		%			
示談内容	示談成立 年 月 日（写添付）		示談交渉中 年 月 日		現在	
	加害者より損害賠償金を受けたとき		年 月 日	円受領		
	自動車保険より保険金を受けたとき		年 月 日	円受領		

被害者の治療状況	治療を受けた医療機関	①名称		治療期間	年	月	日	治癒・転医 治療中	
		所在地			年	月	日		
	②名称		治療期間	年	月	日	治癒・転医 治療中		
		所在地			年	月		日	
治癒見込年月日 年 月 日									
加害者の自動車保険加入状況	保有者	氏名				加害者(運転者)との関係			
		住所							
	保険契約者	氏名							
		住所							
	自賠責保険	自動車損害賠償責任保険証明書番号 第 号							
		自動車	種別	登録番号	車台番号				
		保険加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日 間						
		契約保険会社名 (所轄店名)	名称						
	所在地								
電話									
任意保険	加入している	契約保険会社名 (所轄店名)	名称						
	加入していない		所在地	電話					
<p>上記のとおり申告します。</p> <p>大分県市町村職員共済組合 理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申告者 氏名 ㊟</p>									
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名 ㊟</p>									

⑨ この届に添えていただく書類

(1)示談をしたときは示談書の写し 1部  
交通事故のときは示談書の他に

(2)自動車事故証明書 1部

(3)事故発生状況報告書 1部

(4)念書 1部

(5)損害賠償金納付確約書・念書 1部

なお、(2)(3)については原本を各一部提出して下さい。