

第三者行為基本調査書（交通事故）

保険者名 室蘭市

事故発生年月日	平成 年 月 日		午前 午後	時	分頃
事故発生場所	市 町 郡 村				
被害者 〔被保険者 加入者〕	住所				
	氏名	男・女			歳
	受傷部位		TEL		
加害者 (運転者)	住所				
	氏名	男・女			歳
	保有者との関係		TEL		
保有者	住所				
	氏名		TEL		
自賠責 保 険 関 係	有・無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農協組合		支店
		証明書番号	第 号		
保 険 契 約 者	住所				
		氏名		TEL	
加害自動車	種別		県別		
	登録 (車両番号)		車台番号		
保 険 期 間	自平成 年 月 日～至平成 年 月 日 午前 時 ヲ月間				
未請求	請求済		本請求済		
	月頃請求予定	仮渡 内払 回	円 円	平成 年 月 日頃 円	
任意 保 険 (対 人)	有・無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農協組合		支店
		証券番号	第 号		
保 険 契 約 名	住所				
		氏名		TEL	
保 険 期 間	自平成 年 月 日～至平成 年 月 日 午前 時				
自賠との関係	任意保険会社が自賠一括払いの 有・無				
医 療 機 関 名					
示 談 内 容	成立平成 年 月 日・未成立・交渉中(平成 年 月現在)				
摘 要 欄	高額療養費支給	有・無	担当者	TEL	

損害会社調査員

所属
氏名

電話番号