

第三者行為報告書

認定番号

—

1 被災職員	住所	〒		
	ふりがな 氏名		所 属	
2 第三者側	住所	〒		
	ふりがな 氏名		Tel	
		(男・女) (年 月 日生・ 歳)	職 業 (勤 務 先)	
	保有者との関係 ()			
使用者	所在地	〒		
	事業所名		代表者氏名	
3 災害発生	日 時	年 月 日	午 前 ・ 午 後	時 分 ごろ
	場 所			
4 災害発生状況				
5 医療機関	所在地	〒		傷病名
	名 称			
6 被災者側 の欄	人身傷害補償保険への加入の有無	有 ・ 無 (いずれかに○印のこと)		
	保 険 会 社 名		自動車保険証券番号	
	保 険 契 約 者 名		登録番号(車両番号)	
	人身傷害補償保険金の請求の有無	有 ・ 無 (いずれかに○印のこと)		
人身傷害補償保険金の支払いを受けている場合は、受けた金額及びその年月日	円 年 月 日			
7 自賠責保険等の欄 (第三者側)	保険(責任共済)契約者	所在地	〒	
		名 称		
	保 有 者	住所	〒	
		氏 名		
		契約者との関係 ()		保 険 証 明 番 号
	保 険 会 社	株式会社 共済農協連		支店(支社) 農 協
	保 険 (責 任 共 済) 期 間	(必ず記入すること) 年 月 日 ~ 年 月 日 午前12時		
8 その他	(1)加害者の過失は次の理由により、 %くらいではないかと思えます。 (理由)			
	(2)損害賠償の交渉状況について (状況)			
	(3)補償の実施について (いずれかに必ず○印のこと) 補償先行を希望 する。(補償先行) ・ しない。(示談先行) (理由)			
	(4)加害車両の任意保険の加入の有無について(加入している場合は必ず記入すること)			
	任意保険加入の有無	有 ・ 無 (いずれかに○印のこと)		
任意保険会社名		保 険 証 明 番 号		
保 険 契 約 者 名		対人制限の有無(有り の場合はその金額)		