

第三者の 共済 関係	自賠責 保険	保険会社(又は農協)				共済証明書番号				
		共済 保険 契約 者	住 所	電話						
			フリガナ 氏 名			共済 期 間		自 平・令 年 月 日 至 平・令 年 月 日		
		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	有・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター					
					電話番号 ()		担当者			
証券番号			第		号					

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度				治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称				
	診 療 の 期 間	平・令 年 月 日より 平・令 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)	平・令 年 月 日より 平・令 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)	平・令 年 月 日より 平・令 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)	平・令 年 月 日より 平・令 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)
示 談	示談が成立した (平成・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	糸島市役所 健康増進部国保年金課 国保係	電 話 (092-323-1111) 内 線 (1511~1514)
-------	----------------------	---------------------------------------