

## 第三者行為基本調査書 (交通事故)

保険者等名

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 郡		町 村		
被害者 (被保険者 加入者)	住所				
	氏名	男 女 才			
	職業	TEL			
加害者 (運転者)	住所				
	氏名	男 女 才			
	車両の保有者との関係	職業	TEL		
保有者	住所				
	氏名	TEL			
自賠 保 険 関 係	有・無	保険会社名 農協組合名	保険会社 支店 農協組合		
		証明書番号	第	号	
	保 険 約 者	住所			
		氏名	TEL		
	加害者	種別	登録(車両番号)		
	保 険 期 間	自平成 年 月 日～至平成 年 月 日午前 時 ㍻月間			
未請求	請求済	本請求済			
月頃請求する予定	仮渡内払回	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 支店 農協組合		
		証明書番号	第	号	
	保 険 約 者	住所			
		氏名	TEL		
	保 険 期 間	自平成 年 月 日～至平成 年 月 日午前 時 ㍻月間			
自賠との関係	任意保険会社が自賠一括払の有・無		人身傷害保険会社が自賠一括の有・無		
医療機関名 サービス事業者等名			傷病名		
示談内容	成立 年 月 日、未成立、交渉中( 年 月 日現在)				
摘要欄	高額医療費支給の有・無 (高額介護サービス費)		市町村 担当者名 TEL		
損保会社			担当者名 TEL		