

# 第三者行為調査票

No. \_\_\_\_\_

受付日 令和 年 月 日

|      |       |                                                                                                                                                     |         |                  |            |      |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|------------|------|
| 被害者  | 氏名    |                                                                                                                                                     | 電話      |                  | 記番         |      |
|      | 住所    |                                                                                                                                                     |         |                  |            |      |
| 第三者  | 氏名    |                                                                                                                                                     | 電話      |                  |            |      |
|      | 住所    |                                                                                                                                                     |         |                  |            |      |
| 事故状況 | いつ    | 令和 年 月 日                                                                                                                                            | 警察の届け   | 無届・人身・物件 ( )警察届出 |            |      |
|      | 状況    | <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>                                                                        |         |                  |            |      |
| 保険   | 示談    | 未・済                                                                                                                                                 | 第三者自賠番号 |                  |            |      |
|      | 任意保険  | 会社                                                                                                                                                  |         | 担当者              |            | 電話番号 |
| 治療関係 | 病院名①  |                                                                                                                                                     | 治療期間    | 令和 年 月 日～        | 支払い        | 未・済  |
|      | 病院名②  |                                                                                                                                                     | 治療期間    | 令和 年 月 日～        | 支払い        | 未・済  |
|      | 保険適用日 | ① 令和 年 月 日～                                                                                                                                         |         | ② 令和 年 月 日～      |            |      |
| その他  | 相談者   | 本人・家族( )・他( )                                                                                                                                       |         | 相談方法             | 来庁・電話・他( ) |      |
|      | 処理状況  | 発見方法(本・損・連・レ・医・他)                                                                                                                                   |         |                  |            |      |
|      |       | <input type="checkbox"/> 書類一式渡す<br><input type="checkbox"/> 事故証明のみ後日送付<br><input type="checkbox"/> すべて提出<br><input type="checkbox"/> 書類提出(事故証明市で所得) |         |                  |            |      |