

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	号
	保険約者	住所		
加害者	氏名	TEL		
	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	号
	保険約者	住所		
任意保険 (対人)	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	

第三者行為基本調査書 (交通事故)

保険者等名 ○○市

事故発生日	平成 20 年 2 月 13 日 午前(午後) 4 時 30 分 頃		
事故発生場所	○○市○○南○条東○丁目先市道		
被害者 (被保険者 加入者)	住所	○○市○○区南○条西○○丁目	
	氏名	国保太郎	男 32 才
	職業	会社員	TEL 011-231-5161
加害者 (運転者)	住所	○○市○○区○○○条○丁目	
	氏名	札幌五郎	男 45 才
	車両の保有者との関係	本人 職業 会社員	TEL 011-231-5430
保有者	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
自賠 保 険 関 係	有・無	○	無
	保険会社名 農協組合名	○○損害	保険会社 農協組合 支店
	証明書番号	第 123456 号	
	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
任意 保 険 (対人)	有・無	○	無
	保険会社名 農協組合名	○○海上火災	保険会社 農協組合 ○○ 支店
	証明書番号	第 T30-2222 号	
	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
保険期間	自平成 19年 7月 1日～至平成 21年 7月 1日午前 0時 24ヵ月間		
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	○○整形外科病院	傷病名	頸筋捻挫
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	○○市国保係 北海道子 211-1111
損保会社	○○海上火災	担当者名 TEL	中央花子 231-2000

事故証明書と同じく記載して下さい。

住所・氏名・年令は原則として事故証明書と同じであるが委託までの間に変更がないか注意願います。

運行供用者等の判断のため必ず記載して下さい。

自賠責・任意保険欄は洩れなく記載して下さい。

市町村の担当者名を記入して下さい。

損保会社名・担当者名は必ず記載して下さい。
(リサーチ調査事務所は除く)