

様式第3号(第3条関係)

第三者行為基本調査書

		保険者名				
事故発生年月日		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		歳	
	職 業		TEL			
加 害 者	住 所					
	氏 名		男 女		歳	
	車両保有者との関係		職業		TEL	
保 有 者	住 所					
	氏 名		TEL			
自賠 保 險 関 係	有・無	保 險 会 社 名 組 合 名		保険会社 支店 組 合		
		証 明 書 番 号		第 号		
	保 險 者	住 所				
		氏 名		TEL		
	加 害 者	種 別		登 録 (車両番号)		
	保 險 間	自 年 月 日～至 年 月 日午前 時 カ月間				
未請求	請求済 仮渡 内払 回		円 円	本請求済 年 月 日頃 円		
任意 保 險  (対 人)	有・無	保 險 会 社 名 組 合 名		保険会社 支店 組 合		
		証 明 書 番 号		第 号		
	保 險 者	住 所				
		氏 名		TEL		
	保 險 間	自 年 月 日～至 年 月 日午前 時 カ月間				
自賠との 関係	任意保険会社が自賠一括払の 有・無			人身障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 T E L		
保 險 会 社				担当者名 T E L		