

様式3(第4条関係)

記入例

届出者が被保険者番号、氏名、連絡先を記入してください。

「交通事故証明書」を確認のうえ、事故発生日、事故発生場所等を記入してください。

者・後期高齢者医療加入者	氏名	久御山 太郎		保険者番号	2 6 0 5 2 1					
	電話	075-111-1111		被保険者証の記号・番号	久01234567					
	事故発生日	令和2年 4月 1日		介護証番号						
	事故発生場所	府道15号宇治淀線(久御山町役場前)		大・昭・平・令 29年 10月1日生	男・女					
	病院名等	当初	久御山〇〇病院	転医後	久御山〇〇病院					
	保険による診療	令和2年 4月 1日から している・していない				入院 通院				
事故の状況	事故発生状況報告書に図示してください		国保	退職(有・無)	後期					
相手方との契約			示談未済・示談成立			病院名、初診日、示談の成立有無を記入してください。				
傷病者	徒歩・自転車・バイク・乗用車・トラック・その他()									
相手方	自転車・バイク・乗用車・トラック・バス・タクシー・その他()									

相手方の自賠責保険会社名、証明書番号を記入してください。

氏名	国保 花子	男・女	年齢 54	職業 パート	親権者名
住所	久御山町△△△△△1番地				(電話) 075-222-2222
住所	東角スーパーマーケット				(電話) 075-333-3333
手 使用	国保 花子				
方 交通事故の場合	自賠責保険	(会社名 御牧海上火災保険 証明書番号 111ABC111)			
	任意保険	(会社名 佐山損害保険株式会社 証券番号 XXX-12345678-9)			
	任意担当者	損保 一郎	電話 075-999-9999		

相手方に任意保険の契約がある場合は、任意保険の内容を記入してください。

上記の通り届け出ます。

令和2年 4月 10日
久御山町 様

住所 久御山町〇〇〇〇〇〇10番地

氏名 久御山 太郎 印

届出年月日、届出者の住所、氏名を記入してください。

※ 連合会は、この求償事務の受託により知り得た個人情報及び特定個人情報を法令等に則るとともに、連合会規則等に基づき適正かつ厳正に取り扱います