

第三者行為基本調査書（交通事故）

保険者名

涌谷町

| | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------|-----------|------|-----|----|
| 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 | | | | | | | | |
| 被害者 | | 住所 | 〒 | | | | | |
| | | フリカマナ | | | | | | |
| | | 氏名 | 男 女 才 | | | | | |
| | | 職業 | | | | TEL | | |
| 第三者（加害者）に関する事項 | 保有者（加害者） | 住所 | 〒 | | | | | |
| | | 氏名 | | | 契約者との関係 | | TEL | |
| | 運転者（加害者） | 住所 | 〒 | | | | | |
| | | 氏名 | 男 女 才 | | | | | |
| | | 保有者との関係 | | | | TEL | | |
| | 自賠責保険関係 | 有・無 | 保険会社名 農協組合名 | 保険会社 農業協同組合 | | | | 支店 |
| | | | 証明書番号 | 第 号 | | | | |
| | | 保険契約者 | 住所 | | | | | |
| | | | 氏名 | | | | TEL | |
| | | 加害自動車 | 種別 | | | | 県別 | |
| 登録番号又は車両番号 | | | | | | 車体番号 | | |
| 保険期間 | 自 平成 年 月 日 ～至 平成 年 月 日 | | | | | | | |
| 未請求 | 月頃請求する予定 | | 請求済 仮渡 円 内払 | 本請求済 円 | 平成 年 月 日頃 | | | |
| 任意保険対人 | 有・無 | 保険会社名 農協組合名 | 保険会社 農業協同組合 | | | | 支店 | |
| | | 証券番号 | 第 号 | | 担当者名 | | | |
| | 保険契約者 | 住所 | | | | | | |
| | | 氏名 | | | | TEL | | |
| 保険期間 | 自 平成 年 月 日 ～至 平成 年 月 日 | | | | | | | |
| 保険医療機関等 | | | | 保険証の使用開始日 | 平成 年 月 日 | | | |
| 示談内容 | 成立 年 月 日、未成立、交渉中（ 年 月 現在） | | | | | | | |
| 摘要欄 | 高額療養費の支給 | | | 有・無 | | | | |
| | 高額介護サービスの支給 | | | 有・無 | | | | |