

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 険 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 険 者	住 所		
		氏 名	TEL	
	加 害 者	種 別	登 録 (車両番号)	
	保 険 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 険 (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 険 者	住 所		
		氏 名	TEL	
	保 険 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 険 会 社			担当者名 T E L	