第三者行為基本調査書（交通・その他事故）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  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 |  　　　　都・道・府・県　　　　　市・郡　　　　　町・村 |
| 被害者 | 住　　　　　所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ）氏　　　　　名 |  (男・女) | (生年月日) 　 年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  |
| 職　　　　　業 |  |  ℡ |
| 加害者 | 住　　　　　所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ）氏　　　　　名 |  (男・女) | (生年月日) 　 年　　月　　日 |
| ※保有者との関係 | 本人・親族（続柄：　　）従業員・その他（　　） | 職業 |  |  ℡ |
| 事業者（その他事故の場合のみ記入 する） | 住　　　　　所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ）事業者名 |  | ℡ |
| （フリガナ）代表者名 |  |
| ※ 保有者 | 住　　　　　所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ）氏　　　　　名 |  (男・女) | (生年月日) 　 年　　月　　日 |
| 保険契約者との関　　　　　係 |  本人・譲受人・借受人・その他（　　　） |  ℡ |
| ※自賠責保険関係 | 有・無 | 保険会社名農協組合名 |  保険（相互）会社 農業協同組合 支店 |
| 証明書番号 |  第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 保険契約者 | 住　　　　　所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ）氏 名 |  |  ℡ |
| 加害自動車 | 種　　　　　別 |  |  県　　別 |  |
| 登録番号又は車両番号 |  |  車台番号 |  |
| 保険期間 |  自　　　　年　　　月　　　日　　 時　～　至　　　　年　　　月　　　日　　 時 |
| ＊任意保険 | 有・無 | 保険会社名農協組合名 |  保険（相互）会社 農業協同組合 支店 |
| 証券番号 |  第 号 |
| 保険契約者 |  住 所 | （〒　　－　　　）　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・郡　　　　　　　　町・村　　　　　　　　　番地 |
| （フリガナ） 氏 名 |  |  ℡ |
| 保険期間 | 自　　　　年　　　月　　　日　　 時　～　至　　　　年　　　月　　　日　　 時 |
| サービス事業者名 |  | 介護保険によるサービス提供 |  　　　　年　　月　　日 から |
| 示談内容 |  成立（　　 　年 　月 　日） ・ 未成立 ・ 交渉中（　　 　年 　月 　日 現在 ） |
| 摘要欄 |  高額介護サービス費の支給　　　　有　・　無 |

　※印の欄は交通事故の場合にのみ記入すること。