

(様式第3号)

第三者行為基本調査書

保険者名 中泊町

| | | | | | |
|---------------|----------|---------------------|--------|----------------|----|
| 事故発生年月日 | | 平成 年 月 日 午後 時 分頃 | | | |
| 事故発生場所 | | | | | |
| 被害者 (被保険者) | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 氏名 | | 男 女 | TEL | 才 |
| | 職業 | | | | |
| 保有者 | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 氏名 | | | TEL | |
| 運転者 (加害者) | 住所 | (〒 -) | | | |
| | 氏名 | | 男 女 | TEL | 才 |
| | 保有者との関係 | | | | |
| 自賠責 | 有・無 | 保険会社名 | 保険会社 | | 支店 |
| | | 証明書番号 | 第 号 | | |
| 保 | 加害自動車 | 住所 | | | |
| | | 氏名 | TEL | | |
| 險 | 加害自動車 | 種別 | 県別 | | |
| | | 登録番号又は車両番号 | 車台番号 | | |
| 関 | 保険期間 | 自平成 年 月 日～ | | | |
| | | 至平成 年 月 日 午前 時 分 月間 | | | |
| 係 | 未請求 | 請求済 | | 本請求済 | |
| | 月頃請求する予定 | 仮渡 内払 回 | 円 円 | 平成 年 月 日頃 円 | |

| | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------|-------|--------------------|
| 任 意 | 有・無 | 保険会社名 | 保険会社 | 支店 |
| | | 農協組合名 | | |
| 保 険 | 保険契約者 | 証券番号 | 第 | 号 |
| | | 住 所 | | |
| （ 対 人 ） | 保険期間 | 氏 名 | | TEL |
| | | 自 平成 年 月 日～ | | |
| 一 括 支 払 制 度 の 有 無 | 有・無 | 至 平成 年 月 日 午後 時 〇月間 | | |
| | | 療養取扱機関名 | 医療機関名 | 国保による診療 平成 年 月 日から |
| 示 談 内 容 | 成立 年 月 日 未成立・交渉中 (平成 年 月現在) | | | |
| 摘 要 欄 | 高額療養費の支給 有・無 | | | |