負傷(傷病)原因報告書

日時		年	月	日		午前 / 午後	段 時	分頃		
場 (詳しく)										
負傷(傷病)者										
負傷(傷病)原因 (該当を○で囲む)	Ē	自 損	•	第三者行	·為 (交通事故	・その他)		
	自賠責保険 契約会社名	連絡先	()		証明書番号				
第三者行為の 場合は記入し てください。	契約者住所					契約者氏名				
	所有者住所					所有者氏名				
	登録番号又は 車輌番号					車台番号				
	任意保険 (対人)の有無									
	損害賠償に関す る交渉経過 (医療費負担等)									
負傷(傷病) 時の状況 (わかりやすく書いてください)										

上記のとおり報告します。