

負傷(傷病)原因報告書

整理 番号	
----------	--

日 時	平成 年 月 日 午前 / 午後 時 分頃			
場 所 (詳 し く)				
負傷(傷病)者				
負傷(傷病)原因 (該当を○で囲む)	自 損 ・ 第三者行為 (交通事故 ・ その他)			
第三者行為の 場合は記入し てください。	自賠償保険 契約会社名	連絡先 ()	証明書番号	
	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 車輜番号		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。

平成 年 月 日

世帯主	{	被保険者証番号 11-	
		住 所	三浦市
		氏 名	(印)
		電 話 番 号	自 宅 () 勤め先 ()