

第三者行為連絡票（交通事故以外）

年 月 日

被害者	被保険者 記号番号	1 3 -	世帯主との続柄	
	氏名		生年月日	
	住所			
	電話		職業	
加害者	氏名		生年月日	
	住所			
	電話		職業	
加害者の 使用者	名称			
	住所			
	電話		備考	

負傷の日時	年 月 日 午前 午後 時 分 頃
負傷の場所	
負傷の状態	
発病又は負傷の程度	
治癒までの見込み	
国保による診療	年 月 日から
療養取扱機関名	
損害賠償に関する 交渉の経過	

上記のとおり届出します。

(あて先) 厚 木 市 長

年 月 日

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____