

第三者行為基本調査書（交通事故）

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								
被害者		住所	〒					
		フリカ ^ナ						
		氏名	男 女 才					
		職業				TEL		
第三者（加害者）に関する事項	保有者（加害者）	住所	〒					
		氏名			契約者との関係		TEL	
	運転者（加害者）	住所	〒					
		氏名	男 女 才					
		保有者との関係				TEL		
	自賠責保険関係	有・無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農業協同組合				支店
証明書番号			第 号					
保険契約者		住所						
		氏名				TEL		
加害自動車		種別				県別		
		登録番号又は車両番号				車体番号		
保険期間		自 年 月 日 ～至 年 月 日						
未請求	月頃請求する予定		請求済 仮渡 内払	円 円	本請求済 年 月 日頃			
任意保険対人	有・無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農業協同組合				支店	
		証券番号	第 号		担当者名			
	保険契約者	住所						
		氏名				TEL		
保険期間	自 年 月 日 ～至 年 月 日							
保険医療機関等				保険証の使用開始日	年 月 日			
示談内容	成立 年 月 日、未成立、交渉中（ 年 月 現在）							
摘要欄	高額療養費の支給			有・無				
	高額介護サービスの支給			有・無				