

第三者の行為による傷害事故届

被保険者証の 記号・番号		所属事業所 及び部署名	電話(内線)		
1. 被害者	住所	〒 電話 ()			
	氏名				
	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	続柄 (被扶養者の場合)	
2. 加害者	住所	〒 電話 ()			
	氏名				
	生年月日	大・昭 平・令		性別	男・女
3. 加害者の 勤務先	住所	〒 電話 ()			
	会社名				
4. 事故発生	日時	平成・令和	年 月 日	午前・午後	時 分頃
	場所				
	事故取扱 警察署名		署	係官名	
5. 傷害の部位 程度					
6. 被害事故の 状況 (詳細に)					
7. 自賠保険の 状況	〔自動車損害賠償責任保険〕 保険会社名..... 契約番号..... 車体番号.....			保険契約者名..... 契約期間..... 車両番号.....	

令和 年 月 日

住所

被保険者

氏名



EY Japan 健康保険組合理事長 殿