

第三者行為基本調査

保険者名を記入願います。

様式第3号

第三者行為基本調査書 (交通事故)

保険者名 国保町

事故発生年月日	平成 22年 12月 15日 午前 8時 30分 頃		
事故発生場所	国保町上杉一丁目2番3号		
被害者	住所	〒999-9999 国保町二丁目2-2	
	フリガナ	コクホ タロウ	
	氏名	国保 太郎	男 33才
	職業		TEL 022-111-1111
保有者 (加害者)	住所	〒999-9999 国保町一丁目1-1	
	氏名	加吉 花子	契約者との関係 親族 TEL 022-111-2222
運転者 (加害者)	住所	〒999-9999 国保町一丁目1-1	
	氏名	加吉 一郎	男 23才
有・無	保険会社名	〇〇損害保険会社	
	証券番号	第 123-456 号	
保険契約者	住所	国保町一丁目1-1	
	氏名	加吉 花子	TEL 022-111-2222
加害自動車	種別	普通乗用車	県別
	登録番号又は車両番号	宮城300 蒸1111	車体番号 ABC-123-456
保険期間	自 平成21年 4月 1日 ~至 平成23年 4月 1日		
未請求	請求済	仮渡	本請求
月々請求する予定	円	円	円
有・無	保険会社名	▲▲▲▲損害保険会社 仙台支店	
	証券番号	第 ABC-987654 号	担当者名 ■■
任意保険契約者	住所	国保町一丁目1-1	
	氏名	加吉 一郎	TEL 022-111-2222
保険期間	自 平成21年 4月 1日 ~至 平成23年 4月 1日		
任意保険の契約が無い場合は、『無』に○を記入願います。	開始日	平成 年 月 日	現在)
摘要欄	高額療養費の支給	有・無	
	高額介護サービス費の支給	有・無	

被害者欄

加害者欄

第三者(加害者)に関する事項

任意保険関係

加害者車検証から転記願います。

任意保険担当者名を記入願います。

様式の説明

・第三者行為基本調査書は、請求先を確認する重要な書類ですから、できるだけ詳細に記入し、空欄や不明な点があれば聞取りのうえ補筆するようにしてください。

注意事項
提出部数:1部
※原本

ポイント

- ①事故証明書及び加害者車検証等で確認願います。
- ②任意保険担当者が分かる場合は、記入願います。
- ③事故日が保険契約期間内か確認願います。