|  |
| --- |
| 様式第３－２号 |
| **第三者行為基本調査書（一般用）** | 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（第二当事者） | 住　　所 | 〒 |
| フリガナ |  | 男女 | 　才 |
| 氏　　名 |  |
| 職　　業 |  | TEL |  |
| 相手方に関する事項 | 第一当事者 | 住　　所 | 〒 |
| フリガナ |  | 男　　　　　　　　　　女　 | 　　才 |
| 氏　　名 |  |
| 職業又は勤務先 |  |
| その他関係者 | 住　　所 | 〒 |
| フリガナ |  | 　男　女 | 　　才 |
| 氏　　名 |  |
| 職業又は勤務先 |  |
| 任意保険 | 有・無 | 損害保険会社名共同組合名 |  | 損害保険会社協同組合 |
|  | 支店 |  | 課 |
| 証券番号 | 第　　　　　　　　　　　　　号 | 担当者名 |  |
| 保険契約者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  | TEL |  |
| 第一当事者との関係 |  |
| 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 |