

(様式第3号)

第三者行為基本調査書

保険者名 A市

事故発生年月日	平成25年4月12日 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 3時20分頃				
事故発生場所	A市新町3-3-3				
被害者 (被保険者)	住所	(〒111-1111) A市中央1-1-1			
	氏名	青森太郎	<input checked="" type="radio"/> 男	女 57才	
	職業	農業	TEL 111-111-1111		
保有者	住所	(〒222-2222) B市上黒銀町2-2-2			
	氏名	弘前花子	TEL 222-222-2222		
運転者 (加害者)	住所	(〒222-2222) B市上黒銀町2-2-2			
	氏名	弘前花子	<input type="radio"/> 男	<input checked="" type="radio"/> 女 32才	
	保有者との関係	本人	TEL 222-222-2222		
自賠責 保険 関係	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	保険会社名	C火災	<input checked="" type="radio"/> 保険会社 B市支店	
		農協組合名	農業協同組合		
	証明書番号	第 C-222222222 号			
	保険契約者	住所	B市上黒銀町2-2-2		
		氏名	弘前花子	TEL 222-222-2222	
	加害自動車	種別	小型	県別	青森県
		登録番号又は車両番号	青森22 あ 222	車台番号	AAA22-22222
保険期間	自平成24年5月14日～ 至平成26年5月14日 午前12時 24ヶ月間				
未請求	請求済	本請求済			
月頃請求する予定	仮渡	円	平成	年月日頃	
	内払	円		円	

加害者側の自賠責保険の情報を記入します。

# 記入例

加害者側の任意保険の情報を記入します。

任意 保 険 (対 人)	(有)・無	保険会社名 農協組合名	D海上 (有) 保険会社 農業協同組合	B市 支店	
		証券番号	第 D-222222222 号		
	保険契約者	住 所	B市上黒銀町2-2-2		
		氏 名	弘 前 花 子	TEL 222-222-2222	
	保 険 期 間	自 平成 24年 5月 14日～ 至 平成 26年 5月 14日 午後4時 24ヶ月間			
一 括 支 払 制 度 の 有 無	(有) ・ 無				
療養取扱機関名		〇〇病院 国保による診療 平成 25年 4月 12日から			
示 談 内 容		成 立 年 月 日 (有) 未成立 交渉中 ( 年 月現在)			
摘 要 欄		高額療養費の支給 (有) 無			