


第三者傷害事故状況経過表


事業所名
担当者

被保険者氏名		発 生 年月日		発 生 時 刻	
被 害 者 氏 名		生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日	続 柄	
発 生 場 所					
傷 病 内 容					
病院名および 所 在 地	電話 ()				
加害者 氏名		生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日	職 業	
加害者 住所	〒 - 電話 ()				
加害者 勤務先	〒 - 電話 ()				
自 動 車 保 険	(強制) NO.	(保険金額)	千円 (会社名)		
証 券 番 号	(任意) NO.	(保険金額)	千円 (会社名)		
同 保 険 契 約	(強制保険契約車) 車種		車両番号		
内 容	(任意保険契約者)		(任意保険支払対象)		


事 故 発 生 状 況
速 度 加害車 km/h(制限速度 km/h), 加害者以外の車 km/h(制限速度 km/h)


事故発生状況略図 (道路幅をmで記入する)


甲 車 


甲車以外
の車 

進行方向 ↑

信 号 

一時停止 

人 間 

自転車オー
トバイ 

上記図の説明

第三者傷害申請年月日		治 ゆ 年 月 日	
示談書(案)健保送付		示談書(案)健保承認	
示談成立		示談書(控)健保送付	
過失割合	(当方) %	(先方) %	健 保 求 償 額 円 精算年月日

【特記欄】

【経過メモ】