第三者行為基本調査書（交通事故）

保険者名	

事故発生年月日	平成　　年　　月　　日　　時　　分 頃				
事故発生場所					
被害者（被保険者）	住　　所	〒			
	氏　　名				男 ・ 女　　才
	被保険者番号				
	職　　業			ＴＥＬ	
運転者（相手者）	住　　所	〒			
	氏　　名				男 ・ 女　　才
	保険契約者との関係	本人・親族・従業員・その他		職業	ＴＥＬ
加害車両保有者	住　　所	〒			
	氏　　名				男 ・ 女　　才
	保有者との関係	本人・譲渡任・借受人・その他			ＴＥＬ
自賠責保険関係	有 ・ 無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農協組合		
		証明書番号	第　　号		
	保険契約者	住　　所	〒		
		氏　　名			ＴＥＬ
	相手自動車	車　　種		県　　別	
		登録番号 車両番号		車台番号	
	保険期間	自 平成　　年　　月　　日 ～ 至 平成　　年　　月　　日　　時　　ヶ月			
	未請求 ・ 請求済み （ 平成　　年　　月　　日 頃 ）				
任意保険	有 ・ 無	保険会社名 農協組合名	保険会社 農協組合		
		証明書番号	第　　号		
	保険契約者	住　　所	〒		
		氏　　名			ＴＥＬ
	保険期間	自 平成　　年　　月　　日 ～ 至 平成　　年　　月　　日　　時　　ヶ月			
医療機関名				保険による診療	平成　　年　月　日～
示談内容	年　　月　　日 （成立 ・ 未成立 ・ 交渉中） （　　年　月　現在）				
摘要欄	高額療養費の支給　　有 ・ 無 人身傷害保険　　有 ・ 無 （　　） 保険会社名 農協組合名				