

第三者行為事故状況届

整理番号
※本部記入欄

基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。

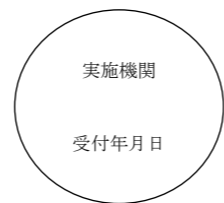
1 年金請求者	個人番号(または基礎年金番号)											年金コード		
	氏名	Ⓜ												
	現住所	〒 - 都道府県 市区町村 - -												

2 事故の当事者の方	氏名			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	事故の当事者の方が勤務している事業所等	名称	Ⓜ - -		所在地	〒 - 都道府県 市区町村

3 相手方	①	氏名			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
		現住所	〒 - 都道府県 市区町村					
		勤務先	名称または氏名					
			所在地または住所	〒 - 都道府県 市区町村				
	相手方の住所・氏名がわからないとき	その理由						
	②	氏名			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
		現住所	〒 - 都道府県 市区町村					
		勤務先	名称または氏名					
所在地または住所			〒 - 都道府県 市区町村					
相手方の住所・氏名がわからないとき	その理由							

4 事故現場の状況	発生日	昭和・平成 年 月 日		午前・午後 時 分頃
	発生場所	都道府県 市区町村		
	種別	交通事故 ・ 労災事故 ・ 航空機船舶事故 ・ 殴打刺傷 ・ その他()		
	事故結果	即死 ・ 入院直後の死亡(死亡日 昭和 年 月 日) ・ 入院中の死亡(死亡日 平成 年 月 日) ・ 治療		
	警察官の立会い	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない		
	所轄署	警察署 交番		
	天候	晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪 ・ 霧		
	交通事故の場合	道路状況	舗装 : してある / してない	歩道 : ある(両・片)・ない
直線 ・ カーブ ・ 平坦 ・ 坂 ・ 積雪路 ・ 凍結路				
信号標識		信号 : あり・なし	駐車禁止 : されている / されていない	一時停止 : あり・なし
交通状況	制限速度 km/h	その他の標識		
交通状況	混雑・普通・閑散	車両速度 : 自転車 km/h ・ 相手車 km/h		

※交通事故証明書等、当該事故が確認できる書類を添付していただくことにより記入の省略は可能です。



5 事故発生の状況	被害者・加害者の行動、事故発生原因と状況をわかる範囲でご記入ください。									

6 事故現場の見取図	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																									
<p>表示符号</p> <ul style="list-style-type: none"> 自転車 相手車 進行方向 信号 (赤、青、黄の表示) 人間 自転車・オートバイ 一時停止 横断禁止 横断歩道 接触点 																																																																																																																																																										
(注)交通事故の場合には、道路方向の地名(至〇〇方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等わかる範囲で表示してください。																																																																																																																																																										

7 (相続人)	氏名	続柄	生年月日	同居/別居	氏名	続柄	生年月日	同居/別居
	配偶者							

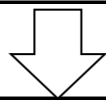
※死亡事故の場合にご記入ください。
※損害保険会社等に相続人(遺族)として請求した者についてご記入ください。

8 被扶養者	氏名	続柄	生年月日	同居/別居	氏名	続柄	生年月日	同居/別居
	配偶者							

※事故当時に事故の当事者の方に扶養されていた者をご記入ください。
※事故当時に扶養されていた者が18歳以上の子及び父母等の場合は、扶養されていたことがわかる書類を添付してください。

9	相手車両	自賠責保険加入の有無	1. 有	証券番号	第 号
			保険契約者	1. 相手本人 2. 他(名前)	
			損保会社名・支店名	担当者名	
		所在地	☎		
		2. 無			
		任意保険加入の有無	1. 有	証券番号	第 号
	保険契約者		1. 相手本人 2. 他(名前)		
	損保会社名・支店名		担当者名		
	所在地	☎			
	任意一括支払の有無	有 ・ 無			
	2. 無				
	自車両	任意保険加入の有無(人身傷害)	1. 有	証券番号	第 号
保険契約者			1. 本人 2. 他(名前)		
損保会社名・支店名			担当者名		
所在地		☎			
相手損保会社からの回収の有無		回収済(額 円) ・ 未回収 ・ 不明			
2. 無					

※保険証書(コピー)を添付することにより記入の省略は可能です。



○11欄について、複数の項目に該当する場合は、該当する項目すべての数字を○で囲んでください。

11	賠償の請求先	1. 相手(相手車両・同乗車両)の任意保険から受ける 2. 相手(相手車両・同乗車両)の自賠責保険から受ける 3. 自分の人身傷害補償保険から受ける 4. 政府保障から受ける 5. 相手方から直接受ける 6. 労災保険から受ける 7. 相手(会社)から直接受ける 8. 請求しない(理由を下記から選択してください) ア. 請求する相手がいないため イ. 過失割合が大きいため ウ. その他()
----	--------	---

※相手方に対して請求する損害賠償の請求の状況についてご記入ください。
 ※10～12欄は重要です。空欄とせず、必ず提出時点での現状(予定)について、いずれか該当する数字を○で囲んでください。なお、11欄で項目6または8を選択した場合は、12欄の記入は不要です。

10	請求方法	1. 平成 年 月 日に請求した 2. 平成 年 月頃請求予定 3. 現在のところ請求していない 4. 他()
----	------	---

12	交渉状況	1. 示談(和解)した:平成 年 月 日 2. 近々交渉を行う予定:平成 年 月頃 3. 現在交渉中(状況) 4. 裁判の見込み(裁判中)(状況) 5. 請求したが、受領できなかった(理由を下記から選択してください) ア. 相手が無責のため イ. 相手に補償能力なし ウ. その他()
----	------	--

13	参考の事項	

※事故について参考となる事項がありましたらご記入ください。

14	相手方からの損害賠償・保険会社等からの賠償の内訳 (内訳書がある場合はコピーを添付していただくことにより記入の省略は可能です)		実支払額 (実際に要した費用をご記入ください)	
	医療費 (通院費・入院費・治療費・付添費等)	円	円	
	逸失利益 (生活補償費)	円		
	休業損害	円	円	
	葬祭費	円	円	
	慰謝料	円		
	見舞金	円		
	緊急費 (遭難救助・死体捜索・護送料)	円	円	
	雑損費 (物損費)	円	円	
	文書料・診断書等	円	円	
	その他 (弁護士費用等)	円	円	
	合計	円	円	
	受領方法及び自己負担額	全額	昭和・平成 年 月 日 受領	
		分割 ()回払い	第1回	円 年 月 日 受領
第2回			円 年 月 日 受領	
	第3回	円 年 月 日 受領		

※損害賠償金受領の内訳がある場合は必ずご記入ください。内訳が不明の場合は合計欄のみご記入ください。
 ※実支払額は年金との調整(年金の支給停止をするかどうか)を審査する際に、受領賠償金額から控除する額ですので、もれなく申告してください。

15	添付書類	※添付した書類の該当する数字を○で囲んでください。 1. 交通事故証明書等当該事故が確認できる書類 2. 確認書(各実施機関提出用) 3. 示談書(コピー) 4. 損害賠償金の受領額が確認できる書類(コピー)、内訳書がある場合は、コピーを添付 5. 事故当時18歳以上の子及び父母等の被扶養者がいる場合、扶養していたことがわかる書類 6. 賠償金の内訳の基礎となる領収書のコピー
----	------	---

※個人番号を記入する場合は、本人確認のための書類(マイナンバーカード両面の写し等)の提出が必要となります。詳しくは当会にお電話にてご確認いただくか当会ホームページにてご確認いただきますようお願いいたします。

以上のおとり相違ありません。

平成 年 月 日

郵便番号 □□□-□□□□

回答記入者 住所 (フリガナ) 氏名 ⑨

電話番号 ()-()-()

※代理人が記入した場合(年金受給権者との関係)