

第三者行為基本調査書 (交通事故)		保険者名		仙台市		
事故発生年月日	令和 〇年 〇月 〇日 <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 <input type="radio"/> 時 <input type="radio"/> 分頃					
事故発生場所	仙台市●●区●●● ●●交差点					
被害者 (第二当事者)	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台市●●区●●● ●丁目●-●				
	フリカナ	ヒダイ ハコ 男				
	氏名	仙台 花子 <input checked="" type="radio"/> 女 〇〇才				
	職業	無職	TEL	090-0000-0000		
保有者 (第一当事者)	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 仙台市●●区●●● ●丁目●-●				
	氏名	青葉 次郎	契約者との関係	本人	TEL 090-0000-0000	
運転者 (第一当事者)	住所	〒 同上				
	氏名	同上	男 女 <input type="radio"/> 〇〇才	保有者との関係	本人	
	職業又は勤務先	会社員	TEL	同上		
相手方に関する事項	<input checked="" type="radio"/> 有・無	保険会社名 農協組合名	●●海上火災 保険会社 支店 ●●			
		証明書番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号			
	保険契約者	住所	同上			
		氏名	同上	TEL	同上	
	相手自動車	種別	乗用車	県別	宮城	
		登録番号又は車両番号	仙台123 あ 45-67	車体番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
	保険期間	自 令和 〇年 〇月 〇日 ~至 令和 〇年 〇月 〇日				
当該自賠償に対する被害者請求の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	請求時期	令和 〇年 〇月 〇日頃予定			
任意保険	<input checked="" type="radio"/> 有・無	損害保険会社名 共同組合名	●●●● 損害保険会社 支店 ●● 課			
		証書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	担当	若林 三郎 TEL 022-0000-000	
	保険契約者	氏名	同上	TEL	同上	
	保険期間	自 令和 〇年 〇月 〇日 ~至 令和 〇年 〇月 〇日				
被害者加入の保険 (人身傷害) 使用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	保険会社名・担当者名	●●●●保険 担当: 太白 一郎 TEL 022-0000-0000			
保険医療機関等	●●病院	保険証の使用開始日	令和〇年 〇月 〇日 年 月 日 年 月 日			
示談内容	成立 年 月 日、 <input checked="" type="radio"/> 未成立 交渉中 (年 月 現在)					
摘要欄	高額療養費の支給	<input checked="" type="radio"/> 有・無				
	高額介護サービスの支給	有 <input checked="" type="radio"/> 無				