

令和 7 年 12 月 1 日

豊見城市長 殿

豊見城市  
住所 宜保1丁目1番地1

世帯主 氏名 豊見城 太郎

電話番号 090-1234-5678

## 第三者行為による傷病届 (兼 傷病原因等届出書)

被保険者 記号番号	豊国 123456		
被保険者 氏名等 (被害者)	フリガナ 氏名	トミグスク タロウ 豊見城 太郎	生年月日 H1年1月1日
傷病原因 (該当する番号に○ を付けてください)	1. 交通事故 (自損事故以外) 2. 交通事故 (自損事故) 3. 傷害 (他人にケガを負わされた) 4. 工作中的事故 (勤務先) 名称 _____ (勤務先電話) _____ 住所 _____ 5. その他 ( )		

## 事故状況

事故発生年月日	令和 7 年 11 月 1 日 午前・午後 3時 00分頃		
事故発生場所	上田交差点		
事故原因と その状況	県道11号線を名嘉地から高安向けに直線中、反対車線の車が 右折してきてぶつかった。		
心身の状況	正常・居眠り・飲酒・病気 ( )		
警察への届出	届出済・未届	届出署	豊見城警察署
治療状況	医療機関名 ( 友愛医療センター )		
	・令和 7 年 11 月 1 日から ( 通院中 ・ 入院中 )		
	・治療完治 (治療期間: 令和 年 月 日~令和 年 月 日)		

## 第三者 (加害者) に関する事項 (第三者がいる場合記入ください)

住所	豊見城字真玉橋123-1	電話番号	090-8765-4321
氏名	保険 次郎	年齢	50歳
自賠責保険	契約先	〇〇〇保険	証明書番号 第9876543号
任意保険	有・無	契約先	×××保険
		証券番号	第0123456号