

### 第三者の行為による 治療示談状況

加害者（相手方）の自動車事故の場合の	氏 名		現住所		TEL ( )		
	職業（勤務先）		所在地		TEL ( )		
	自動車損害 保険会社の	名 称	火災海上 海上火災		支店	証 明 書 番 号	第 号
		所在地					
	保 険 期 間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで				
	保 險 契 約 者	住 所	TEL ( )		氏 名		
	保 有 者	住 所	TEL ( )		氏 名		
	運 転 者（加害者）	住 所	TEL ( )		氏 名		
	保 険 契 約 者 と 運 転 者 と の 関 係		本人、親族、従業員、友人、その他 ( )				
	登 録 番 号			車 名 番 号			
任 意 保 険 加 入 の	有・無	証 明 書 番 号	第 号	保 険 会 社 名			
治療の状況	医療機関の名称	住 所	治療を受けた 期 間		治療費の種別	入院、 入院外の別	今後の治療の 見込み
			自 年 月 日 至 年 月 日		社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い
			自 年 月 日 至 年 月 日		社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い
			自 年 月 日 至 年 月 日		社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い
			自 年 月 日 至 年 月 日		社保、国保 自賠、自費		約 日ぐ ら 月い
相手方との示談状況	成 立 し て い る	平成 年 月 日成立（示談書の写しを添付のこと。）					
	交 渉 中	（示談の進み具合、内容を記入のこと。）					
	成 立 し な い	（成立しない理由を記入のこと。）					