様式第 <i>4</i> 号		
第三者行為による傷病届		
	項目	内 容
(被届出者)	被保険者記号・番号 / 保険者名  名情報  B は 保険は 主、その他 住所 / 電話	## A 【記載必須】
被害者		は 日本
加書者)	C 名 / 電話	氏名       C【記載必須】加害者情報         加害者名(ふりがな)記載漏れに注意。
事故発生状況	■ 放発生日時 <b>D</b> 放発生場所 労災保険対象の確認	D【記載必須】事故情報 事故日等交通事故証明書記載内容と同一か確 認。労災ではない場合右の☑を忘れずに。
自賠責保険	保険会社名 / 保険契約者名  E #番号 / 車台番号  保険期間 / 自賠責証明書番号	E【記載必須】加害者加入の自賠責保険情報 交通事故証明書記載内容と同一か確認。 (自賠責保険の加入がない場合は直接請求事案)
任意保険(加害者)	保険会社名 / 担当部署 取扱店所在地 / 電話 担当者名 / E-mail  F	F【適宜記載】加害者加入の任意保険情報 加害者加入の任意保険の情報を記載。  ※求償事務円滑化のため、可能な限り記載ください。 【交通事故以外】 自賠責保険欄以外は、情報記入欄として使用可ペット保険や損害保険特約の加入状況を確認。
	任意対人一括の有無	有 / 無
	皆加入の保険 G 関与の有無を チェックし、 「有」の場合 は右側を記入 有 □ 無 □	<ul><li>     G【適宜記載】被害者加入の任意保険情報関与の有無</li><li>     被害者加入の任意保険関与情報の     と情報を記載。   </li></ul>
治療状況	診療機関名 / 入院 / 治療期間 住所 / 電話番号 ※治療終了日(見込)については 可能な範囲でご記入ください。	は原機関名
0.0000000000000000000000000000000000000	届作成日 / 作成支援の有無 I 書は、自賠責共済、任意共済の場合、自賠責保険	1 【適宜記載】傷病届作成支援状況

※交通事故以外の場合、「第三者行為による傷病等聞取り調書」があれば提出不要。