

第三者（相手方）の届出書

北海道都市職員共済組合理事長 様

事故年月日		令和 年 月 日							
者被害者	住所	〒							
	氏名	フリガナ			性別	男・女			
	連絡先	電話 ()							
	保有者との関係 <small>(交通事故の場合)</small>	本人・従業員・親族・その他 ()							
	勤務先	〒							
交通事故の場合									
(1) 自賠責保険			(2) 任意保険						
契約保険会社名			保険株式会社	契約保険会社名					
自賠責保険証明書番号			号	自賠責保険証明書番号					
保 險 契 約 者	住所	〒		住所	〒				
	氏名	フリガナ		氏名	フリガナ				
	連絡先	電話 ()		連絡先	電話 ()				
保 險 期 間	自平・令	年	月	日	保 險 期 間	自平・令	年	月	日
保 有 者	住所	〒							
	氏名	フリガナ							
	連絡先	電話 ()							
	契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()							
者	住所	〒							
	氏名	フリガナ			性別	男・女			
	連絡先	電話 ()							
	勤務先	〒							

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

住 所

届 出 者

組 合 員 氏 名

