

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		
住所	〒		
氏名	フリガナ		性別 男・女
連絡先	電話 ()		
保有者との関係 (交通事故の場合)	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	保険株式会社
自賠責保険証明書番号	号	自賠責保険証明書番号	号
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 ()
保険期間	自平・令 年 月 日 至平・令 年 月 日	保険期間	自平・令 年 月 日 至平・令 年 月 日
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 ()		
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

