後期高齢者医療の保険証の下方に記載されています。

後期高齢者医療の保険証の住所の上に記載されている八桁の番号。

○□損害

信号のある交差点で、右折してきた加害者の自動車と直進の被害者の自転車が接触した。

□□市○○町２-４-６

不明なときは、空欄で構いません。

加害者側の任意保険が賠償対応する場合のみ“有”に○をしてください。その場合は、保険会社の担当者と連絡先まで記入してください。

交通事故証明書の記載を転記してください。

５

○

AB98-7654321

東京　○子

○△□区□△町4‐5‐6

△□損害

○○サービスセンター　担当 □○

電話　03-□□○○-○○△△

品川5○○

あ △△-□□

○○区○○町１－２－３

△△マンション456号室

○○　太郎

会社員

○○　太郎

○○区○○町１－２－３

△△マンション456号室

A09876543

○○病院

大腿骨骨折

○○区○○町１－２－３

△△マンション456号室

１

５

9

５

昭和

□

□

4○

１２３４５６７８

３９１３○○○○

東京　○子

事故により発生した医療費について必ず書いて下さい

例）医療費は自分で負担している。治療終了後、加害者

の任意保険会社と交渉する予定である。　等

○○クリニック

記入例



令和元

1

５

令和元

令和　元

○○　太郎

03-○○□□-△△○○

**加害者が被雇用者であって、かつ その業務中の事故の場合のみ、**

**雇用主の情報を記入してください。**

**△**

**○**

**○**