

健康保険 第 三 者 行 為 に よ る 傷 病 届

本人 ・ 家族

(その1)

被保険者と第三者の関係	被保険者証の記号番号				被保険者氏名					
	現住所									
	事業所	名称								
		所在地								
	被扶養者氏名					被保険者との続柄				
	第三者	氏名			生年月日	昭・平 令	年 月 日			
		現住所	Tell							
	第三者の勤務先	名称				事業内容				
		所在地	Tell							
第三者の勤務先住所氏名が判らないときはその理由										

事故内容	傷病名				発生	年 月 日		
					年月日	午前・午後	時	分頃
	発生の場所							
	種別	自動車事故 ・ バイク ・ 自転車事故 ・ 殴打 ・ 殺傷 ・ その他()						
	事故結果	即死 ・ 入院直後の死亡/入院中の死亡(年 月 日死亡) ・ 治療						
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない						
	所轄署	警察署			派出所			
事故発生の責任	当方 ・ 相手方 ・ 双方 ・ わからない							

この届に添えて

提出する書類

- 1、自動車事故証明書
- 2、事故発生状況報告書
- 3、診断書
- 4、念書
- 5、誓約書
- 6、示談をしているときは示談書の写し

※1、2は自動車事故の場合のみ添付してください。

上記のとおり被保険者より申請がありましたので、提出いたします。

事業所名

事業主名

※自動車事故であって「事故発生状況報告書」を、この届に添えて提出するときは、この欄に記入する必要はありません。

事故発生 の 状況	第三者の行為によって生じた事故について、第三者の行動および被保険者（被扶養者）の行動を わかりやすく、くわしく記入してください。
	事故現場 の 見取図

(その2)

第三者(相手方)に対する 損害賠償の請求について	請求しましたか		し た ・ し な い		
	請求したときはその年月日		年 月 日		
	請求しないときはその理由				
第三者(相手方)に対する 損害賠償請求権の放棄 について	請求権を放棄しましたか		し た ・ し な い		
	放棄したときは、その旨を 相手方にどのように 意思表示しましたか				
第三者(相手方)が自動車 等を運行していたため、 事故を生じた場合は、 その自動車等が加入して いる自動車損害賠償 保険の加入について	保険の加入状況		自賠責保険(有・無) / 任意保険(有・無)		
	自 賠 責 保 険	契約者	氏名		
			住所		
		保険会社名			
		証明書番号			
		支店名・担当者名			
		所在地			
	電話番号				
	任 意 保 険	契約者	氏名		
			住所		
		保険会社名			
		証明書番号			
		支店名・担当者名			
		所在地			
	電話番号				
	保険金の請求をしましたか		し た(年 月 日) ・ し な い		
	第三者(相手方)との 示談について (示談が成立している ときは、示談書の写しを 添付してください。)	示談が成立していますか		い る ・ い な い ・ 交 渉 中	
成立しているときはその 年月日		年 月 日	午前 午後	時 分	
成立していないときは、 その理由					
第三者(相手方)から 損害賠償を受けたときは、 種別ごとに金額を記入 してください。 例)治療費〇〇円 休業補償〇〇円 慰謝料〇〇円 見舞金〇〇円	損害賠償の種別	金額	受領年月日		備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

治療状況	この事故で医師の治療を受けましたか			うけた ・ うけない		
	医療機関	名称				
		所在地	Tell			
	支払方法	健康保険 ・ 第三者(相手方)負担 ・ 自費 ・ その他()				
	治療開始	年 月 日 入院 ・ 通院				
	転帰	年 月 日現在 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止				
	治療期間	入院 自 年 月 日 ～ 至 年 月 日				
		通院 自 年 月 日 ～ 至 年 月 日				
	後遺症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み				
治療見込	年 月 日 から 約 ぐらい					

当組合から第三者(相手方)へ請求する際の連絡(書類送付)先	
会社名	
氏名(担当者名)	
住所	〒
電話番号	

(注) 保険会社宛ではなく、第三者に直接請求の場合は、氏名欄以下を記入してください。