

健康保険

第三者の行為による傷病届

本人・家族

(その1)

被害者	被保険者	記号・番号	—	氏名		
		現住所	Tel: ()			
	被保険者が勤務している事業所	名称				
		所在地	Tel: ()			
被扶養者が受けた事故であるとき		氏名		被保険者との続柄		
加害者	加害者	氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	
		現住所	Tel: ()			
	加害者の勤務先	名称または氏名		事業内容または職業		
		所在地または住所	Tel: ()			
加害者の住所・氏名が判らないとき		その理由				

事故内容	傷病名		発生年月日	令和 年 月 日	午前・午後 時 分頃	
	発生の場所					
	種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打・刺傷・その他()				
	事故結果	即死・入院直後または入院中の死亡(死亡日 月 日)・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		
	過失の度合	自分 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		相手 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		

この届に添えて提出する書類	自動車事故のとき	1 自動車事故証明書 2 事故発生状況報告書 3 診断書 4 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書
		5 示談をしているときは示談書の写

受付日付印

(その2)

加害者の自 動 車	責任保険加入の有 無	ある・ない		保 險 契 約 期	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
	保 險 加 入 証 明 号 記 号 ・ 番 号	第	号	契 約 者 氏 名		
	契 約 保 險 会 社	名 称				
		所 在 地	Tel: ()			
示 談 状 況	示 談 が 成 立	交 渉 中	令和 年 月 日 現在		請 求 権 を 放 棄 し た	
	令和 年 月 日	成 立 し て い な い			令和 年 月 日	
		示 談 が 成 立 し て い な い 理 由			放 棄 し た 理 由	
損 害 賠 償 の 請 求 お よ び 支 払 状 況	自 動 車 事 故 の と き 保 險 会 社 か ら 賠 償 金 の 受 領 は		し た(請求者名:) ・ し な い ・ 請 求 中			
	加 害 者 に 対 す る 損 害 賠 償 の 請 求		年 月 日	治 療 費 円 休 業 補 償 円 そ の 他 円		
	損 害 賠 償 の 種 類		加 害 者 直 接 賠 償 ・ 保 險 会 社 か ら の 賠 償			
	第 三 者 (加 害 者) か ら 損 害 を 受 け た と き	賠 償 金 の 内 訳		治 療 費 (入 院 費 を 含 む)	円	
				休 業 補 償 費	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 の 日 分 1 日 に つ き 円 合 計 円	
				葬 祭 料	円	
				慰 謝 料	円	
				見 舞 金	円	
				障 害 補 償 費	円	
				そ の 他	円	
受 領 方 法		全 額	令和 年 月 日 受 領			
お よ び 年 月 日		分 割 _____ 回 払	第 1 回	円 令和 年 月 日 受 領		
			第 2 回	円 令和 年 月 日 受 領		
			第 3 回	円 令和 年 月 日 受 領		

治療状況を	この事故で医師の治療を受けましたか		受 け た ・ 受 け な い		
	治療を受けたとき	医療機関	名 称		
			所在地	Tel: ()	
		支 払 方 法	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自 費 ・ その他()		
		治 療 開 始	令和 年 月 日 入 院 ・ 通 院		
		転 帰	(令和 年 月 日 現在) 入 院 中 ・ 通 院 加 療 中 ・ 治 癒 ・ 中 止		
		入院治療機関	入院 自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月		
	通院 自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月				
		後 遺 症	あ る ・ ある見込み ・ な い ・ ない見込み		
		治 療 見 込	令和 年 月 日 から 約 日 ・ 月 ぐら い		

次の欄は記入する必要ありません。

保 険 給 付 欄						
種 別	金 額	内 訳		支 給 年 月 日	備 考	
療養の給付	円	自	_____ 日間			
療 養 費	円	マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血				
傷病手当金	円	自	_____ 日間			
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
合 計	円					

事故発生状況報告書

(様式第10号の1)

当事者	甲(加害者)	氏名			自動車の登録番号			
		住所	Tel: ()					
	乙(被害者)	氏名			運転・同上・歩行・その他			
		住所	Tel: ()					
天候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散		明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道路状況	舗装	している していない	歩道(両・片)	あ る な い	直線・カーブ	平坦・坂		
	見通し	良 い 悪 い	積雪路	凍結路				
信号または標識	信号	あ る な い	駐停車禁止	さ れ て い る さ れ て い な い	その他標識			
速 度	甲車両 : km/h (制限速度 km/h)		乙車両:		km/h (制限速度 km/h)			
事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)							
状況説明								

令和 年 月 日

報告者 甲との関係() 印
乙との関係() _____

念 書

令和 年 月 日(場所) _____ において

(加害者氏名) _____ の不法行為により(被害者氏名) _____ の

被った傷病について健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議ないことを、ここに書面をもって申し立てします。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談を行う場合は、必ず事前に貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)を漏れなく、かつ遅滞なく貴職に申し出ること。

令和 年 月 日

住 所

電 話 ()

氏 名

印

三菱製鋼健康保険組合 理事長 殿