

常務理事	事務長	担当者

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・加害者関係	被保険者証 記号と番号	記号 00 番号 00000	氏名 健保 太郎 (印)	現住所 ○○県○○市○○町1-2-3
	被保険者が勤務 している事業所	名称 ○○○○株式会社 所在地 ○○県○○市○○町4-5-6	TEL (000) 000-0000	
	被扶養者がうけた 事故であるとき	氏名	被保険者 との続柄	
	加害者	氏名 ●● 一郎 現住所 ○○県○○市○○町8-9	生年月日 昭・平 00年 0月 00日	TEL (000) 000-0000
	加害者の 勤務先	名称または 氏名 ●●●●株式会社 所在地 または住所 ○○県○○市○○町123-5	事業内容 または職業 機器メーカー	TEL (000) 000-0000
	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	骨折	発生 年月日	令和 00年 00月 00日 午前 午後 00時 00分頃
	発生の場所	○○県○○市△△区○○町78-4		
	種別	自動車事故・ <u>バイク</u> 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	(死亡 年 月 日)	・ <u>治療</u>
	警察官の立会	<u>あった</u> ・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	自分がなんぶ	相手がなんぶ		
	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		

※該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

この届けに添えて 提出する書類	自動車 事故 の ときは	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 及び死亡診断書
		5. 示談をしているときは 示談書の写し

受付日付印

事故発生状況	加害者の行為によって生じた事故について加害者の行動および被害者の行動をわかりやすく、くわしく記入してください。

事故現場の見取り図	事故が発生した場所の見取図を記載してください。そして被害者と加害者の行動を、赤点線をもって表示してください。

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

加害者の自動車 保険加入状況	責任保険加入の有無	ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/>	保険契約期間	自 令和 00年 00月 00日		
	保険加入証明 記号番号	第 号	契約者氏名			
	契約保険会社	名称	〇〇〇〇損害保険株式会社			
所在地		〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇5-8 TEL (000)000-0000				
示談状況	示談が成立	交渉中	令和 年 月 日	請求権を放棄した		
	令和 年 月 日	成立していない	現在	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険会社からの賠償金の受領は	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	していない・した	年 月 日	治療費	円	
		口頭・文書		休業補償	円	
				その他	円	
第三者(加害者)から損害賠償をうけたとき	損害賠償の種類					
	賠償金の内訳	治療費(入院費を含む)	円			
		休業補償費	自 令和 年 月 日 1日につき		円	
			至 令和 年 月 日 計		円	
		葬祭費	円			
		慰謝料	円			
		見舞金	円			
		障害補償費	円			
	その他	円				
	合計	円				
受領方法及び年月日	全額	令和 年 月 日 受領				
	分割()回払	第1回	円 年 月 日 受領			
		第2回	円 年 月 日 受領			
		第3回	円 年 月 日 受領			

被害者
加害者 あて

発 第 号
令和 年 月 日

健保 太郎 殿

ニチバン健康保険組合 理事長

_____事故の発生状況について（照会）

令和 年 月 日発生した _____ 事故につきまして、
その発生状況をくわしく知ることができません。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、回答用紙に、該当する
ところを記入のうえ、ご提出くださるようお願いいたします。

連絡先 組合事務所 _____

電話（ 03 ） 5978 - 5605 _____

(回答用紙)

整理番号 第 号

令和 0年 00月 00日

ニチバン健康保険組合理事長殿

回答者住所 ○○県○○市○○町1-2-3
健保 太郎 印

_____事故の発生状況について (回答)

令和 0年 00月 00日付照会のあったことについて、次のとおり回答します。

事故状況説明書

だれと(あなたのお名前)	健保 太郎		
だれが(相手方の住所名前)	●● 一郎		
いつ(事故のあった日)	令和 0年 00月 00日	午 前 後	00時 00分ごろ
どこで(事故のおきたところ)	○○県○○市○○区○○882		番地
	交差点		附近
どのようにして事故がおきましたか (交通事故など図をかいた方がわかり やすい時は図をかいて説明して下さい) できるだけくわしく			
その結果どうになりましたか(傷病名, 負傷の箇所など)			
この責任はどちらになんぶづつある と思いますか。 (合計10になるよう丸で囲んで下さい)	自分になんぶ	相手になんぶ	合計
	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
		整理番号	損No.