

決裁日付印

健康保険第三者の行為による傷病届

同 年 月 日		令和 年 月 日		
常務理事	事務長	次長	課(係)長	係

届出者及び負傷した方の状況	健康保険証の記号番号	記号	番号	
	被保険者の氏名	氏名	電話	
		住所		
	被保険者の勤務先	名称	電話	
		所在地		
	負傷者	氏名	(歳) 続柄	
負傷者は何の用務中でしたか	出勤途中・帰宅後・出勤前・休日・休暇・休み時間中・出張中・その他 () 仕事中・退社途中			
相手方の状況	相手方の氏名	(歳)	電話	
		住所		
	※車の所有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()		
	相手方の勤務先	名称		
		所在地		
相手方の保険の種類	自賠責保険のみ・自賠責保険と任意保険・無保険・その他の保険 ()			
相手の人が不明の時は、その理由		理由…		
事故及び受診等の状況	傷病名…	事故発生年月日	平・令 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
	事故発生場所			
	警察署届出の有無	有 (警察署) ・ 無 (未届けの理由)		
	種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打・刺傷・その他 ()		
	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
	医療機関(接骨院等含む)名称・所在地	治療期間	使用した保険等の種類	
		(名称)	(所在地)	その他
				健康保険・自費 [保険会社払・()]
			健康保険・自費 [保険会社払・()]	
			健康保険・自費 [保険会社払・()]	
治療経過	年 月 日 現在 入院中・通院加療中			
	年 月 日 治療終了(治ゆ)・年 月 日 治療中止			

※相手方の自賠責保険	契約保険会社	名称		
		所在地		
	自賠責保険証明書番号	第 号	車両番号	
	車の車種		車体番号	
任意保険	任意保険証明書の番号	氏名		
		住所		
車所有者の任意保険	車所有者の任意保険	氏名	契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他 ()
		住所		
保険期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 ヶ月			
相手方の任意保険で対応する場合	任意保険証明書の番号	第 号		
	任意保険期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 ヶ月		
	任意保険会社の名称			
	所在地			
	電話番号	担当者名		
保険契約者の任意保険	保険契約者の任意保険	氏名	保険契約者と相手方との関係	
		住所		
示談の状況	示談成立(平・令 年 月 日)…示談書添付 平・令 年 月 日 現在、交渉中・交渉していない			
	請求権放棄とその理由	平・令 年 月 日、請求権放棄理由…		
損害賠償請求状況	相手方に対する損害賠償の請求状況	1. 請求した		円 円 円
		2. 請求していない理由…		
※自賠責保険への請求状況	※自賠責保険への請求状況	1. 請求した(平・令 年 月 日請求)		
		2. 請求していない理由…		
※負傷者の任意保険(人身傷害保険)で対応している場合は記入してください。				
損害保険会社の名称				
電話番号				
担当者				

