

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	課長	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	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	仕事中・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( ) 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)	健康保険・自費〔保険会社払・( )〕 その他
			健康保険・自費〔保険会社払・( )〕 その他
		健康保険・自費〔保険会社払・( )〕 その他	
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						
	保険契約者の	氏名								
		住所								
車の所有者の	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	任意保険証明書番号	第	号							
	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	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 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>治療費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>休業補償</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>円</td> </tr> </table>		{	治療費	円	休業補償	円	その他	円
	{	治療費	円							
休業補償		円								
その他		円								
理由…	2. 請求していない									
※自賠責保険への請求状況	理由…		1. 請求した（平・令 年 月 日請求）							
		2. 請求していない								
※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										