

健康保険 第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日

被害者	被 保 険 者	記号 ※1		番号 ※1		記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください — —		
	氏名	④			生年月日	昭 平	年 月 日生 ( 歳)	
	現住所	〒 Tel ( )						
	勤務先の名称							
	勤務先の所在地	〒 Tel ( )						
	被扶養者がうけた 事故であるとき	氏 名		生 年 月 日			続 柄	
加害者 (相手)	氏 名				生年月日	昭 平	年 月 日生 ( 歳)	
	現 住 所	〒 Tel ( )						
	勤 務 先 の 名 称 ま た は 氏 名					事業内容 または職業		
	勤 務 先 の 所 在 地	〒 Tel ( )						
	加害者の住所、氏 名が分らないとき	その理由…						
事故内容 (「該当するもの にしてください」)	傷 病 名					負傷の程度	全治 ヶ月	
	発 生 年 月 日	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃						
	発 生 の 場 所							
	発 生 時 の 状 況	勤務中・通勤途上・私用外出中・その他 ( )						
	種 別	被保険者又は被扶養者		自動車・バイク・自転車・歩行者・交通事故以外 ( )				
		加害者(事故相手)		自動車・バイク・自転車・歩行者・交通事故以外 ( )				
	事 故 結 果	即死・入院直後の死亡・入院中の死亡・治療中 (死亡年月日 年 月 日)						
	警 察 官 の 立 会	あった・ない・ないが届け出済み・わからない						
	所 轄 署	警察署				派出所		
過 失 の 割 合 (わかる範囲で)	被害者	0.1.2.3.4.5.6.7.8.9.10			加害者	0.1.2.3.4.5.6.7.8.9.10		

この届出に添えて 提出する書類 (1.3.4.5は必須)	1.交通事故証明書(交通事故の場合)(写し可) 2.診断書の写し(写し可) 3.戸籍謄本及び死亡診断書(死亡の場合) 4.示談書の写し(示談をしているとき) 5.念書兼同意書 6.人身事故証明書入手不能理由書(物損扱いの時)
------------------------------------	---

※1 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書(保険証)」に記載されています

※示談をする前には、必ず健康保険組合にご連絡ください。

[illegible]

※提出日現在の示談の状況を記入してください。

※加害者から損害賠償を受けたときは必ず記入してください。

治 療 の 状 況					
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	診療機関名①	名 称			
		所在地	〒 ( ) TEL ( )		
		治療開始	年 月 日	治療終了(見込)	年 年 日
	診療機関名②	名 称			
		所在地	〒 ( ) TEL ( )		
		治療開始	年 月 日	治療終了(見込)	年 年 日
	診療機関名③	名 称			
		所在地	〒 ( ) TEL ( )		
		治療開始	年 月 日	治療終了(見込)	年 年 日
	支 払 方 法	健康保険 ・ 加害者負担分 ・ 自費 ・ その他 ( )			
	転 帰	年 月 日 現在 現在入院中 ・ 通勤加療中 ・ 治癒 ・ 中止			
	入院治療機関	入院	年 月 日	～	年 月 日
	通院	年 月 日	～	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 日ぐらい				

以下の欄は記入する必要はありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支給年月日	備 考
療 養 の 給 付	円	年 月 日 年 月 日 日間		
療 養 費	円	マッサーシ <sup>＊</sup> ・コルセット 柔道整復施術・輸血		
傷 病 手 当 金	円	年 月 日 年 月 日 日間		
	円			
	円			
合 計	円			

事故発生状況報告書

本件交通事故につき下記のとおり報告いたします。

甲 [加害運転者(相手)]	氏 名		事故発生時、乙は…	
乙 [被保険者又は被扶養者]	氏 名		運転 ・ 同乗 ( 甲車 ・ 甲車以外の車 ) 歩行 ・ その他( )	
速 度	甲車 km/h (制限速度 Km/h) ・ 甲車以外の車 km/h (制限速度 Km/h)			
道路状況 及び 交通状況 (該当するものに「○」)	天候	晴・曇・雨・雪・霧	明暗	明け方・昼間・夕方・夜間
	歩道	あり(両側・片側) ・ なし	状況	混雑・普通・閑散
	中央線	あり(白線・黄線) ・ なし	信号	あり・なし
	見通し	良 ・ 悪	標識	一時停止(あり・なし)/駐停車禁止(あり・なし)
事故現場の状況を示してください	事故発生状況略図			
	<div>自車(乙) </div> <div>相手者(甲) </div> <div>進行方向 </div> <div>信 号 </div> <div>一時停止 </div> <div>人 間 </div> <div>自 転 車 オートバイ </div> <div>※道路幅をmで記入してください。</div>			
詳細図を ご説明 いた す故 いの				

令和 年 月 日

報告書作成者氏名

甲との関係 ( )  
⑩ 乙との関係 ( )

## 損害賠償責任保険契約内容(加害者(相手)の情報)

### 1. 自動車・バイク事故の場合

保 險 会 社 名 称		加害者(相手)の自賠償保険		加害者(相手)の任意保険(対人)	
保 險 証 明 書 番 号					
保 險 契 約 期 間		自            年    月    日 至            年    月    日 (    カ月)		自            年    月    日 至            年    月    日 (    カ月)	
契 約 者	住            所	〒		〒	
	(フリガナ) 氏            名	TEL (            )		TEL (            )	
保 有 者	住            所	〒		〒	
	(フリガナ) 氏            名	TEL (            )		TEL (            )	
取 扱 窓 口	所    在    地	〒		〒	
	名            称	TEL (            )		TEL (            )	
	(フリガナ) 氏            名				
自   動   車   の   種   別			登録(車両)No	車台 No	
任意一括(任意一括とは、加害者の任意保険会社が自賠償保険も一括で対応することを指します)					有   ・   無

### 2. 自動車・バイク事故以外の場合

加害者(相手)の保険会社		名    称			保 險 種 別	
		証 書 番 号				
保 險 契 約 期 間		自            年    月    日 ・ 至            年    月    日 (    カ月)				
契 約 者	住            所	〒				
	(フリガナ) 氏            名	TEL (            )				
取 扱 窓 口	所    在    地	〒				
	名            称	TEL (            )				(フリガナ) 担 当 者