

記入例

理事長	常務理事	事務長	事務次長	担当者

健康保険 第三者行為による傷病届

本人・家族

負傷者	事業所名	コクヨ〇〇(株)		
	被保険者記号番号	記号 123	氏名	南北 太郎 ㊞
	氏名・住所	番号 12345	住所	〒 53*-001* 大阪市××区〇×〇町*-* TEL 06 (999) 123*
	負傷者が被扶養者である時	氏名	南北 花子	被保険者との続柄 妻
加害者	加害者	氏名	〇〇 一郎	〇年〇月〇日生
		住所	〒 53*-001* 大阪市〇△区〇△〇町*-* TEL 06 (236) 321*	
	勤務先	名称	ABC〇〇(株)	事業内容又は職業
		所在地	〒 53*-001* 東大阪市〇△△〇町*-* TEL 06 (222) 963*	
	加害者が不明のとき	その理由		
事故内容	負傷したときの用務(内容・目的・行先)など詳しく記入	買い物に行く途中		
	傷病名	**骨骨折	発生年月日	**年 1*月 1*日(日) 午前・午後 9時 30分頃
	発生場所	大阪市 ××区 〇△〇町*-* 交差点		
	種別	自動車事故・バイク、自転車事故・殴打、刺傷・その他()		
	事故結果	治療・入院直後の死亡(死亡日 年 月 日)・即死 入院中の死亡		
	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(未決定の場合は予想)	自分が何割	相手が何割	
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

この届に添えて提出する書類	1. 交通事故証明書(交通事故のとき) 2. 事故発生状況報告書【別紙1】 3. 加害者自動車保険加入状況【別紙2】 4. 念書 5. 誓約書
---------------	---

受付日付印

【別紙1】

記入例

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 143234 号	当事者	甲(加害運転者)	氏名	〇〇 一郎
自動車の番号	大阪 33 い432*	当事者	乙(被害者)	氏名	南北 花子
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 <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない	歩道	<input checked="" type="checkbox"/> (両)片 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> 直線 ・ カーブ	
信号又は標識	信号 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	駐車禁止	<input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない	その他の標識	
速度	甲車両 50Km/h (制限速度 40Km/h)		乙車両 40Km/h (制限速度 40Km/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下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい)				
	<p style="text-align: center;">道路状況と事故発生状況を記入してください</p> <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <p>自 車 </p> <p>相 手 車 </p> <p>進 行 方 向 </p> <p>信 号 </p> <p>一 時 停 止 </p> <p>人 間 </p> <p>自 転 車 } </p> <p>オ ー ト バ イ } </p> </div>				
上記図の説明	信号の有る交差点を青信号で横断中に、右折してきた加害者車両にはねられた。				
<p>*年 **月 1日</p> <p>報告者 甲との関係 ()</p> <p>乙との関係 (夫)</p> <p style="text-align: right;">南北 太郎 </p>					

記入例

【別紙2】

加害者の自動車保険加入状況	自賠責保険加入状況	加入の有無	<input checked="" type="radio"/> ある・ <input type="radio"/> ない	保険契約期間	自 至	*年 *月 **日 *年 *月 **日
		保険加入証明書記号番号	第Q43234号	契約者氏名	〇〇 一郎	
		契約保険会社	名称と担当者名	〇×〇 火災海上保険 担当者：北東 康		
			所在地	大阪市〇△区△〇*-* TEL 06 (127) *777		
	任意保険加入状況	加入の有無	<input checked="" type="radio"/> ある・ <input type="radio"/> ない	保険契約期間	自 至	*年 *月 **日 *年 *月 **日
		任意保険証明書記号番号	第143234号	契約者氏名	〇〇 一郎	
	契約保険会社	名称と担当者名	〇×〇 火災海上保険 担当者：東西 博			
		所在地	大阪市〇△区△〇*-* TEL 06 (127) *777			
示談状況	1. 示談が成立	成立日	年 月 日			
	2. 交渉中	年 月 日現在交渉中				
	<input checked="" type="radio"/> 3. 示談が成立していない	成立していない理由(治療中のため)			
	4. 請求権を放棄した	放棄日：年 月 日	放棄した理由()			
損害賠償の請求	保険会社から賠償金の受領	<input checked="" type="radio"/> していない・ <input type="radio"/> した・ <input type="radio"/> 請求中				
	加害者に対する損害賠償の請求	<input checked="" type="radio"/> していない・ <input type="radio"/> した(口頭・文書) →いつ(年 月 日)				
治療を受けたとき	この事故で医師の治療を受けましたか		<input checked="" type="radio"/> 受けた・ <input type="radio"/> 受けていない			
	医療機関	名称	**病院			
		所在地	大阪市△△区△△*-* TEL 06 (4*2) *7*7			
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他()				
	治療開始日	年 月 日 入院・通院開始				
	現在の状況	年 月 日現在 入院中・通院中・治癒・その他()				
	入院治療期間	入院 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 通院 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日				
	後遺症	ある・ある見込・ない・ <input checked="" type="radio"/> ない見込				
治療終了見込	1. 年 月頃終了見込 2. 事故後半年以内に終了見込 3. 事故後1年以内に終了見込 4. 事故後1年以上かかる見込 5. その他()					

記入例

念 書

(場所)

**年1*月1*日 大阪市××区○△○町*-*交差点 において
(相手方)

○○ 一郎 の行為により 南北 花子 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、コクヨ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のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、損害保険会社へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記されている診療報酬明細書等の写しを活用することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

4. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
5. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
6. 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）をもれなく、かつ遅延なく貴職に届け出ること。

○○年 ○月 ○○日

〒 53*-001*

住 所 大阪市××区○×○町*-*

被保険者名 南北 太郎 ㊞

被扶養者名 南北 花子 ㊞

*被扶養者が受けた事故である時は連名でご記入下さい。

コクヨ健康保険組合理事長 殿

