健康保険　　第三者の行為による傷病届

本人・家族　　＊該当文字を○で囲み、必要事項を記入して下さい。

被害者・加害者関係	被保険者証記号と番号	記号	氏　名		㊞
		番号	現住所	〒	
	被保険者が勤務する事業所	名　称	TEL　（　　）		
		所在地	〒		
	被扶養者が受けた事故であるとき	氏名		被保険者との続柄	
	加　害　者	氏　名		生年月日	昭 平 令　年　月　日
		現住所	〒		
	加　害　者 勤　務　先	名称又は氏　名		事業内容又は職業	
		所在地	TEL　（　　）		
	加害者の住所氏名が判らないとき	理　由			

事故内容	傷　病　名		発　生 年月日	平成　年　月　日 午前・午後　時　分頃
	発生の場所			
	事故の内容	自動車事故　・　バイク 自転車 事故　・　殴打 刺傷　・　その他（　　）		
	事　故　結　果	即死　・　入院直後に死亡 入院中に死亡　（　年　月　日死亡）　・　治療		
	警察官の立合	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		

加害者の自動車保険加入状況	保険の種類	自賠責保険（強制保険）			任意保険		
	加入の有無 保険証番号	有・無	保険加入証の記号番号	第　号	有・無	保険加入証の記号番号	第　号
	保険契約期間	自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日			自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日		
	契約者氏名						
	契約保険会社の 名　称 担当者 所在地等	名称		担当	名称		担当
		所在地	TEL　（　）		所在地	TEL　（　）	

示談状況	示談が成立	令和　年　月　日		
	交渉中　不成立	令和　年　月　日現在	成立しない理由	
	請求権を放棄	令和　年　月　日	放棄する理由	

この届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．事故発生状況の報告書
		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内容

受付日付印

事故発生の状況	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り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下さい。

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

治療状況	医　療　機　関	名　称			
		所在地	TEL　（　）		
	治療費支払方法	健康保険　・　加害者負担　・　自費　・　保険会社　・その他（　　）			
	治　療　開　始	令和　年　月　日　入院　通院	現在状況	治癒・継続・不明・後遺症	

念　　書

平成　年　月　日（場所）　　において（加害者氏名）　　の不法行為により（被害者氏名）　　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、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、あわせて、下記の事項を遵守することを誓約します。

1．加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2．加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3．加害者側から金品を受けた時は、受領月日、内容金額をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届出ること。

令和　年　月　日

住所

氏名　　㊞

三井精機工業健康保険組合理事長殿