第三者の行為による傷病届

被保険者	被保険者記号番号		氏名		所属事業所	
	２８ － ９９９９９		中工　太郎　印		○○営業所	
負傷者が被扶養者の場合	氏名　中工　花子		生年月日	昭和○ 年 ○ 月 ○ 日	続柄	妻
事故発生日時	平成　○ 年　○ 月　○ 日 午前・午後　○ 時　○ 分頃		事故発生場所	○○市○○町○○丁目○○交差点		
事故の概要	こちらが自動車で青信号の交差点に進入したところ、対向車線から相手の自動車が右折してきて衝突した。					
事故の相手	住　所　○○市○○　×× 氏　名　○○　一夫 不詳の場合はその理由　○○○○ 事故の相手が分からない場合、その理由を記入してください。					
過失の度合	自分が何割 →　０，１，２，３，４，５，６，７，８，９，１０ 相手が何割 →　０，１，２，３，４，５，６，７，８，９，１０					
治療状況	傷病名		治療開始日	平成　○ 年 ○ 月 ○ 日		
	傷病の程度	軽症・重症・死亡	治癒見込	平成　○ 年 ○ 月頃		
	医療機関名	住　所　○○市○○　△△ 名　称　○○医院　電　話　○○○ - ○○○ - ○○○○				
	診断書取得状況	あり・なし（ありの場合は、診断書の写しを添付してください）				
任意保険	相手方の任意保険	使用できる・使用できない・未加入				
	自分が加入する人身傷害補償（任意）保険	あり（使用した・使用しない）・なし				
示談の状況	（　）示談が成立した（示談書の写しを添付してください）　令和　年　月　日					
	（○）交渉中　令和　○ 年 ○ 月 ○ 日現在					
	（　）その他					
その他（相手方との話し合いの内容、受領したものなど）						

上記のとおり届出します。

令和　○ 年 ○ 月○ 日

（被保険者氏名）　中工　太郎　印

■この届出書は、事故が発生してから遅滞なく提出してください。（自損事故含む）

■この届出書は、被保険者または被扶養者が第三者に対して損害賠償の請求権を有する場合に、その保険給付に要した費用を限度として、健康保険組合が直接第三者に対して損害賠償請求権の行使を確保するために必要とする書類です。

■業務上、通勤途上の災害については、健康保険は使用できません。

■「第三者の行為による傷病届」および添付書類により知り得た個人情報は健康保険の事務処理に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

相手方の保険加入状況

保険の種類 / 契約内容		自賠責保険	任意保険
自動車保険証明書番号（契約番号）		○○○○○	××××××
保険会社名		○○火災（株）	○○海上保険（株）
保険契約者	住所	○○市○○　××	○○市○○　××
	氏名	○○　一夫	○○　一夫
自動車	種別	普通乗用車	普通乗用車
	登録（車両）番号	広島 ○○ あ ○○	広島 ○○ あ ○○
	車体番号	○○○○○	○○○○○
保険契約期間		自 令和　○年　○月　○日 至 令和　○年　○月　○日 （　○　）年間	自 令和　○年　○月　○日 至 令和　○年　○月　○日 （　○　）年間
車両の保有者	住所	○○市○○　××	○○市○○　××
	氏名	○○　一夫	○○　一夫
	加害者との関係	本人・従業員・家族・その他（　　）	本人・従業員・家族・その他（　　）
損害賠償金支払請求先店名	所在地	○○市○○　△△－×× （改行）	○○市○○　□□－×× （改行）
	名称	○○火災（株）	○○海上保険（株） △△サービスセンター
	担当課名	○○支部損害サービス課	損害調査部　損害査定課
	担当者名	○○　一郎	○○　次郎
	電話	○○○ ― ○○○ ― ○○○○	○○○ ― ○○○ ― △△△△

上記のとおり報告します。

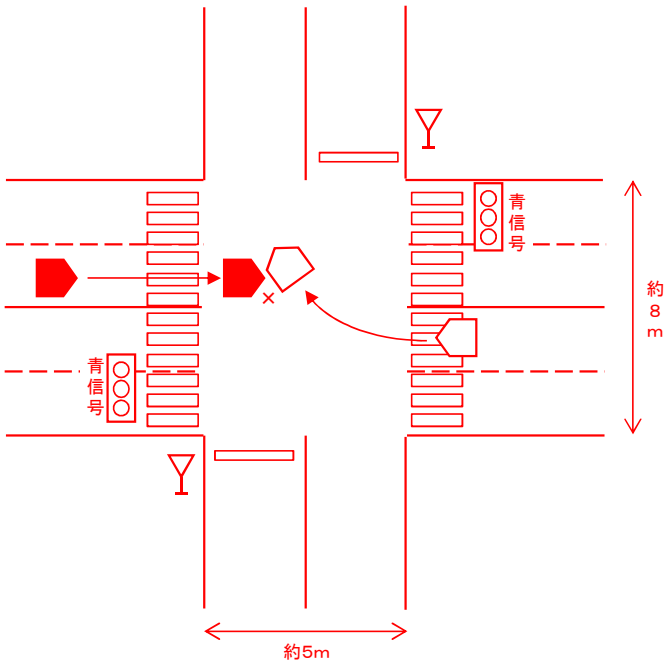
令和　○年　○月　○日

（被保険者氏名）中工　太郎　　印

事 故 発 生 状 況 報 告 書

甲（相手方）氏名	○○　一夫	乙（被保険者等）氏名	中工　花子		運転・同乗・歩行・その他
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　してある　してない 平坦・坂		歩道（両・片）　ある　ない 見通し　良い　悪い		直線・カーブ
信号又は標識	信号　ある　ない	駐停車禁止　されている　されていない		その他の標識	
速　　度	甲車両　○○Km/h（制限速度　○○Km/h）・乙車両　○○Km/h（制限速度　○○Km/h）				

事故発生状況略図（事故現場の甲と乙の状況を図示してください。）



自　車
相 手 車
進行方向
信　号
一時停止
人　間
自 転 車
オートバイ

〔記入項目例〕
車線区分
信号機の状況
標識
建物･歩道
相手に気づいた時点
回避操作の有無･内容

上地図の説明を書いてください	乙車が青信号で交差点に進入したところ、対向車線から甲車が右折してきて衝突した。

上記のとおり報告します。

令和　○年　○月　○日

報告者　　氏名　中工　太郎　　印

甲との関係（相手方）
乙との関係（配偶者）

被保険者用

念　　書（兼同意書）

令和　○年　○月　○日　○時頃（場所：○○市○○町○○丁目○○交差点　　）において（相手方：○○　一夫　　）との間に発生した災害により（被保険者または被扶養者氏名：中工　花子　　）の被った傷病について、健康保険法に規定する保険給付（治療費等）を受けましたので、私が相手方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、中電工健康保険組合が給付を支払った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書面をもって申し立てます。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1．　加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって中電工健康保険組合にその内容を申し出ること。
2．　加害者側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなく、かつ延滞なく中電工健康保険組合に届け出ること。
3．　加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4．　自賠責保険を被害者請求とする場合は、必ず前もって中電工健康保険組合にその内容を申し出ること。
5．　上記の他、中電工健康保険が行う代位取得求償権の行使について協力すること。

私は、次の事項に同意いたします。

1．　中電工健康保険組合が損害賠償請求を行う際、診療報酬明細書（レセプト）の写しを損害保険会社および自賠責保険の窓口に提供すること。

令和　○年　○月　○日

住　　所　○○市○○　××ー××
氏　　名　中工　太郎　　印

中電工健康保険組合理事長　殿

相　手　方　用

〇相手に記入してもらってください。交通事故などで相手の任意保険会社が対応する場合は、そちらの署名・捺印でも結構です。
〇署名・捺印がもらえない場合は提出しなくても可とします。

誓　　約　　書

交通事故の場合は、事故証明書に記載してある「発生場所」住所を記入してください。

令和　〇 年　〇 月　〇 日　〇 時頃（場所：**〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇交差点**　　）において私（氏名：　**〇〇　〇夫**　　）と貴健康保険組合被保険者または被扶養者（氏名：　**中工　花子**　　）との間に発生した災害による被保険者等の被った傷病について、健康保険法に規定する保険給付費（治療費等）は、健康保険法第 57 条に基づいて、保険給付を支払った額の限度において貴健康保険組合から請求権の行使があれば支払いに応ずることに異議のないことを書面をもって誓約します。

令和　〇 年　〇 月　〇 日

住　　所　**〇〇市〇〇　××**
氏　　名　**〇〇　一夫**　　印

連帯保証人　**〇〇海上保険　△△サービスセンター**
住　　所　**〇〇市〇〇　□□－××**
氏　　名　**〇〇　次郎**　　印

中電工健康保険組合理事長　殿