1. 第三者の行為による傷病届 (交通事故)

この傷病が業務上・通勤途上災害のときは労働者災害補償保険の扱いとなり、健康保険は使用できません。

ご自身の過失割合が高い場合でも、相手が加害者、ご自身(又はご自身の被扶養者)が被害者という立場で記入してください。

		記号		被保険者	氏名								
被	被保険者				生年月日	昭・四	平 年	月	日(歳)			
害者	等の	番号		住所	∓ Tε∟	(日中の)	連絡先)						
		名称											
受 診 者	被保険者 勤務先	所在地	₹		Tel								
	被扶養者が	<u></u> 受けた	氏名						(±1=				
	事故である		生年月日	昭・平・令	É		月 日	(歳)	続柄				
	(フリガ					=							
加	氏 生年月	名 日	昭・平	 年 月	日 日	所	Tel						
害		名称											
者(出	勤務先	所在地	Ŧ		Tel								
相手	相手が	 法	(フリガナ)	の関係									
手 方	成年で		氏名										
<i>-</i>	る とき 親権者等		住所										
	加害者不	明のと											
	傷病	名											
	発 生 E	日時		年 月	1 日	(曜日) 午	前・午後	時	分頃			
事	発生時	状況	勤務中	・通勤途上	· 私用夕	出中	・その他()			
故	発生場	易所											
の	種	別	こちら	「車・バイク	・自転車・	歩行 」	:相手「車・	・バイク・自	1転車・	歩行 」			
内 容	事故絲	吉果		治療中	• 7	、院	中 の 死 (死亡年月日	: 亡 · 年	即 月	死 日)			
	警察へ	届出	有・	無所轄署					察署				
	過失の	割合	0 · 1 · 2	ご自身の害 2・3・4・5・6		• 10	0 · 1 · 2 ·	相手の割 3・4・5・6		• 9 • 10			
;	示談状況		交渉中・交渉してない・ 示談成立(年 月 日成立) ※示談成立している場合は、示談書の写しを添付してください。										

この届出 に添えて

提出する

書類

1.交通事故証明書の写し(交通事故の場合)

※交通事故証明書が「物件事故」の場合や被害者の名前の記載がない場合、

別途「人身事故証明書入手不能理由書」を提出してください。

2.診断書の写し(すでに所持している場合)

3.示談書の写し(示談をしている場合)

4.戸籍謄本の写し及び死亡診断書の写し(死亡の場合)

受付印

2. }	台療の状況	兄 —————			年	月	日	現在
この事	故で医師の治療	療を受けましたか		受けた	•	受けな	<i>ل</i> ١	
1	医療機関名称							
· 治	医療機関 所 在 地	Ŧ		Tel				
療 を 受	支払方法	健康保険 ・ 加害者	が任意保険・		担・ 自身の任意	意保険 ・ 自動	サ・)	
け	治療開始	年	月	日	入院 通	 完		
た	治療状況	入院中 ・ 通院加援		年 月	日)・症状固定	(年 月	日) ・	中止
医療	治療期間	入院 年 通院 年	月 月	日 ~ 日 ~		月 日		
機	後遺症	ある・る	 ある見込み	・な	い・ カ	い見込み		
関	治癒見込	年						
2	医療機関名称							
	医療機関	₹						
治	所 在 地			Tel				
療 を 受	支払方法	健康保険 ・ 加害者	ばの任意保険・	加害者負	担・ 自身の任意	意保険 ・ 自動	隻・)	
け	治療開始	年	月	日	入院 通	完		
た	治療状況	入院中 ・ 通院加援	評中・治癒(年 月	日)・症状固定	(年 月	日) ·	中止
寮	治療期間	入院 年 通院 年	月 月	日 ~ 日 ~		日日日		
機	後遺症	ある・る	ある見込み	・な	い・ <i>カ</i>	い見込み		
関	治癒見込	年	月頃					
3	医療機関名称							
治	医療機関	₹						
療	所 在 地			Tel				
が を 受	支払方法	健康保険 ・ 加害者 その他(もの任意保険・	・加害者負	担 ・ 自身の任意	意保険 ・ 自動	隻・)	
け	治療開始	年	月	日	入院 通	 完		
た	治療状況	入院中 ・ 通院加援	評中・治癒(年 月	日)・症状固定	(年 月	日) ·	中止
医療	治療期間	入院 年 通院 年	月 月	日 ~ 日 ~				
機	後遺症		 ある見込み			」 ぶい見込み		
関	治癒見込			·/o	· /	~ · › · › · › · · · · · · · · · · · · ·		

3. 事故発生状況報告書

ご自身の過失割合が高い場合でも、相手が加害者、ご自身(又はご自身の被扶養者)が被害者という立場で記入してください。

甲(加害者) 乙(被害者)	(フリガナ) 氏名 (フリガナ) 氏名					•	 i ・ 乙車以外の	の車 ・ 甲車)
天候	晴・曇・	雨・雪・霧	交通状況	混雑・普遍	・ 閑散	明暗	明け方・昼間	・夕方・夜間
道路状況	舗装平坦	してある してない ・坂		歩道(両・タ			見通し {	
信号又 は標識	信号	ある。 自車側 相手側 ない	信号(青・黄	・赤) 駐 ・赤)	車禁止 {さ	れている れていない	その他・	標識{無
速度	甲車	km/h(制	限速度	Km/h):	乙車	km/ h (f	制限速度	Km/h)
状況を図示してください事故現場における加害者と被害者との	※道路幅	主状況略図 をmで記入して 横断歩道、信号		上標識がある場合	合は必ず記入	してくだる	(被害 (加害) (加き) (しき) (し) (し	自事・活・ス) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
ださいてご説明く事故内容(状況)								
年報告書作	月 日成者氏名				(P)	報告者	甲との関係	(

4. 損害賠償責任保険契約内容

				自賠責係	除		任意保険(対人) 個人賠償責任等				
	保隆	负会社名称									
	証	書番号									
	保隆	倹契約期間	自至	年 年	月 月	日日	自至	年 年	月 月	日日	
加 害 者	契約	住 所	₹				₹	Tel.			
	者	(フリガナ) 氏 名									
相 手 方	保有	住 所	∓ Te∟				∓	Tel.			
<u></u> の	者	(フリガナ) 氏 名									
保 険	保有 関	者と運転者の係	その	従 業 員 他 (• 親]	族 ·)	その	・従業りの他(族 •	
	取扱	所 在 地	₹ Tel				₹	Tel			
	窓口	部 署 名 (フリガナ)									
		担当者									

※相手方が徒歩や自転車の場合で、保険未加入の場合は保険会社名のところに未加入と記入してください。

· 被 害			1	£	意	保	険	(対	人)
者	任	保険会社名称									
の 人 身	取	所 在 地	〒				-	Tel			
傷害	扱 窓 口	部署名									
保		(フリガナ)									
険		担当者									

※被害者の人身傷害保険が保険金支払もしくは示談代行サービスを行っている場合は、上記を記入してください。

5. 念書 兼 同意書

	年	月	日には	おいて(カ	『害者名)			の不法行為により(被害者名)	
の被っ	た事故	なについ	て、健	康保険沒	とによる保障	食給付を	受り	ーー 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	>
健康仍	R 険法第	第57条	第1項の	の規定に	よって、健児	康保険組	合	が給付の価額の限度において取得行使し、かつ損害賠償	
金を受	領する	5こと、2	及び求償	賞事務に	必要な範囲	間で当該	事多	とに関する私の個人情報を加害者、医療機関、損害保険会	<u> </u>
社等カ	ら取得	身し、か	つ損害	保険会社	上、医療機関	関、加害す	者は	るよび弁護士等の代理人に提供することについて同意し、身	旲
議のな	さいこと	を、ここ	に書面	をもって	申し立てま	す。			
なお	、併せ	て次の	事項を迫	遵守する	ことを誓約	します。			
1. 加省	害者とえ	示談を行	うう場合	は、必す	"前もって貴	骨職にその	カゲ	P容を申し出ます。	
2. 加辛	害者に	白紙委	任状を	渡しませ	\mathcal{h}_{\circ}				
3. 加省	害者側	から金	品を受け	ナたときに	は、受領年月	月日、内容	容金	を額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ます。	
4. 自身	培責保	険に被	害者請	求する場	景合には、必	ムず前もっ	って	貴職にその内容を申し出ます。	
5. 治療	寮が完	了した	場合にに	は、治療領	完了日を報	告します	0		
先り		た治療						葬祭費等を受けた場合には、その受けた価額の限度で、 額療養費・傷病手当金・埋葬料(費)等の一部もしくは全額	
			年	月	目				
						○被害	当	事者	
						1	住	所	
						_			_
							氏	名	
						○届出	者	(被保険者)	
						1	住	所	

氏 名

住] - [
氏	名						殿		交	通事	事 故	証	明	書
	事故照会 番 号						甲	· Z	•		との	つ続柄 z	・ 人本	代理人
3	発生日時													
	住 所											備	考	
	フリガナ 氏 名													
甲	車種													
	自賠責保険関係			+		F								
	事故時の 状態			╁			元	/-						
	住所			+										
	フリガナ 氏 名													
乙	車種			(11- m =			1.1.e 		» 			^	
	自賠責 保険関係		物件事故の場合や、被害者の名前が書かれていない場合、											
	事故時の 状態			-										
	1/1 Ex			T	車「	· 相	互	Γ		車両	単独	T		
:	事故類型	人体事両	正面衝突	側面衝突	出衝 合 い 頭突	接触	追突	そ の 他	転	路 外 逸 脱	衝突	そ の 他	踏切	不 調 査 明中
			の証明に	は損害の	 こことを の種別とそ :ん。			l 原因、過 :	 去の有無	とその程	 度を明ら			
				和		•	月		∃					
			自	動車	豆安全	: 運 軋								
							\bigcirc	\circ)事	系 務	所	長		

証 明 番 号 照合記録簿の種別 **人身事故**