

常務理事	事務長		担当者

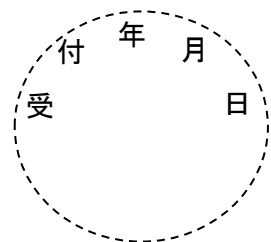
第三者の行為による傷病届

被保険者証 記号-番号	-	所属事業所名	
被保険者名		所属事業所連絡先	() -
被保険者の住所	TEL () -		
事故の種別	自動車事故・自転車事故・バイク事故・殴打、刺傷・その他()		
負傷者の状況について	誰が	続柄	年齢 歳
	いつ	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
	どこで		
	何をしているとき	業務中・出退勤途上・その他()	
	事故状況		
	主傷病名	治療状況	治癒・治療中・その他()
	病院名	負担額	健康保険・自費・自賠責等 (2~3割負担) (10割負担) (負担なし)
	治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院・通院)	
	病院名	負担額	健康保険・自費・自賠責等 (2~3割負担) (10割負担) (負担なし)
	治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院・通院)	
第三者について	氏名		
	住所	TEL () -	
	勤務先 <small>第三者が勤務中の場合</small>	名称	
所在地		TEL () -	
過失の度合い <small>(判明している場合)</small>	自分がなんぶ(割)		相手がなんぶ(割)
	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。			
平成 年 月 日			
被保険者氏名			(印)

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書兼同意書
- ② 事故発生状況報告書
- ③ 加害者等の自動車保険加入状況
- ④ 交通事故証明書
- ⑤ 診断書(写)

※ ④は自動車安全運転センターに申請してください
 ※ ⑤は保険会社が絡む場合のみ添付してください



常務理事	事務長		
			記入例

第三者の行為による傷病届

被保険者証 記号-番号	1111 - 99999	所属事業所名	渡辺パイプ株式会社 ○○SC		
被保険者名	健保 太郎	所属事業所連絡先	(03) 0000 - 0000		
被保険者の住所	〒100-9999 東京都○○市△△町××× TEL (03) 0000 - 0000				
事故の種別	自動車事故・自転車事故・バイク事故・殴打、刺傷・その他(自転車 VS 車)				
負傷者の 状況について	誰が	健保 花子	続柄	妻	年齢 40 歳
	いつ	平成 25 年 4 月 1 日 (水) 午前・午後 8 時 0 分頃			
	どこで	東京都○○市△△の交差点			
	何を しているとき	業務中・出退勤途上・その他(買い物に行く途中)			
	事故状況	自転車でスーパーに買い物に行く途中、信号のない交差点で横方向から来た車と衝突。転倒し、全身を強く打った。			
	主傷病名	全身打撲	治療状況	治癒・治療中・その他()	
	病院名	○○総合病院	負担額	健康保険 (2~3割負担) ・ 自費 (10割負担) ・ 自賠償等 (負担なし)	
	治療期間	平成 25 年 4 月 1 日 ~ 平成 25 年 4 月 14 日 (入院・通院)			
病院名	△△整形外科医院	負担額	健康保険 (2~3割負担) ・ 自費 (10割負担) ・ 自賠償等 (負担なし)		
治療期間	平成 25 年 4 月 15 日 ~ 平成 年 月 日 (入院・通院)				
第三者について	氏名	損害 一郎			
	住所	〒111-0000 東京都○○市□□1-1 TEL (03) 9999 - 9999			
	勤務先 第三者が勤務中の場合	名称			
	所在地	TEL () -			
過失の度合い (判明している場合)	自分がなんぶ(割) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		相手がなんぶ(割) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。 平成 25 年 4 月 25 日 被保険者氏名 健保 太郎 (印)					

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書兼同意書
- ② 事故発生状況報告書
- ③ 加害者等の自動車保険加入状況
- ④ 交通事故証明書(人身事故扱のもの)
- ⑤ 診断書(写)

※ ④は自動車安全運転センターに申請してください
⑤は保険会社が絡む場合のみ添付してください

