

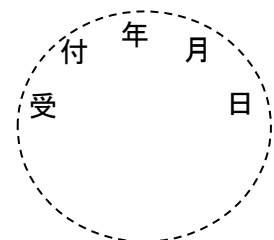
常務理事	事務長		担当者

第三者の行為による傷病届(自動車事故外)

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	殴打、刺傷・犬に咬まれた・食中毒・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・加害者 (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・加害者 (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 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)		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 ㊟

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書兼同意書
- ② 誓約書(加害者が記入)
- ③ 誓約書を提出できない事由について
(②が提出できない場合)



常務理事	事務長		
			記入例

第三者の行為による傷病届(自動車事故外)

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	殴打、刺傷・犬に咬まれた・食中毒・その他()				
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 2 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	スーパーに買い物に行く途中で、犬の散歩をした人とすれ違った際に急にその犬が暴れて左足を咬まれました			
	主傷病名	左足首犬咬傷	治療状況	治癒・治療中・その他()	
	病院名	○○病院	負担額	健康保険 (2~3割負担) ・ 自費 (10割負担) ・ 加害者 (負担なし)	
	治療期間	平成 25 年 4 月 1 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			
過失の度合い (判明している場合)	勤務先 第三者が勤務中の場合	名称	TEL () -		
	所在地	TEL () -			
上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。	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			
平成 25 年 4 月 25 日					
被保険者氏名 健保 太郎 (健保印)					

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書兼同意書
- ② 誓約書(加害者が記入)
- ③ 誓約書を提出できない事由について(②が提出できない場合)

