

第三者行為(含、交通事故)による傷病届

標記の件、下記の通り届出する

年 月 日

(注意)

- イ. 事故発生日後3日以内に健保組合に口頭又は電話で連絡願います。
 ロ. 本傷病届は、事故発生日後30日以内に健保組合に関係書類添付の上提出願います。
 尚、上記イ. ロ. の手続きが無い場合に

① 被保険者証の	記 号		②被 保 険 者 の 氏 名	(フリガナ) (印)				③ 男・女
	番 号		現 住 所					
④ 被保険者の勤務している事業所	名 称					電 話		
	所 在 地	〒						
⑤ 事 故 が 被扶養者のと	(フリガナ) 氏 名				男 女	大・昭・平 ・ 生	続 柄	
⑥ 交通(障害)事故によって生じた事故	種 別	自動車・バイク・自転車・けんか・スポーツ・他()						
	形 態	運転・同乗・歩行・その他()						
	内 容	即死・療養後死亡(・)・療養中(全治 ヶ月)						
	傷 病 名							
	発 生 日	年 月 日 午前 ・ 午後 時 分						
	場 所							
	責 任	相手方(加害者) ・ 当方・双方(過失割合 当方 : 相手)						
⑦ 相手方(加害者)	氏 名					電 話		
	同 上 現 住 所	〒						
	勤 務 先 事 業 所					電 話		
	同 上 代 表 者 名							
	同 上 勤 務 先 所 在 地	〒						
	業 務 上 外 の 区 分	業務上 ・ 業務外						
	未 成 年 者 の 時 は 親 戚 者 の 住 所 ・ 氏 名	(住所) 〒 (氏名)						
	氏 名 ・ 住 所 等 不 明 の 時 は 、 そ の 理 由							

* イ、添付書類 (1)交通事故証明書 (2)示談成立の時示談書(写)

ロ、単独事故の場合 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩欄のみ記入

⑧	速度	加害者（相手方） km／h （制限速度 km／h）	被害者（自車） km／h （制限速度 km／h）
	事故発生状況略図（道路幅をmで記入する）		
事 被 故 害 現 者 場 と に の お 状 け 況 る を 加 図 害 示 者 す と る			
相手車 自 車 進行方向 信 号 一時停止 人 間 自 転 車 オートバイ        			
(注意) 見取図は、事故発生現場の見取図を記載し、当方と相手方の行動を赤線で表示する			
⑨	(事故発生状況)		
事 故 発 生 状 況 及 び 原 因			
	(事故発生原因)		
(注意)	事故発生状況は当方が何用のため、どのようにしていた時、相手方がどのようにして事故を生じたか、当方の行動、相手方の行動を具体的に詳しく順序を追って記載し、事故発生現場に居合わせないものが読んでも分るように記載すること。		

⑯ 相手方の加入している自動車損害賠償保険契約等の内容について									
保険の種類 契 約 内 容		自 賠 責 保 険				任 意 保 険			
自動車保険証明番号		第 号				第 号			
保 險 会 社 名 又 は 共 済 連 名									
保険契約者	住 所								
	氏 名								
自動車の	種 別		府県別			府県別			
	登録(車両) 番 号								
	車 台 番 号								
保 險 契 約 期 間		自 令和 年 月 日 間 至 令和 年 月 日				自 令和 年 月 日 間 至 令和 年 月 日			
車 両 の 保 有 者	住 所	連絡先電話 ()				連絡先電話 ()			
	氏 名								
損害賠償金 支払請求店	住 所	〒				〒			
	名 称 及 び 担 当 課								
	(フリガナ)								
	担当者名								
	電 話	()				()			