



第三者行為による 傷 病 届

承認決議書			
常務理事	事務長	事務課長	担当

エリアコード	事務担当

(健康保険)

被害者	被保険者証	記号 番号	XX 99999	被保険者氏名	健保 太郎 (社員番号 123456)			
	現住所	〒 165-0100 東京都新宿区赤来町5-5-5		TEL	03(3288)6251			
	治療を受ける者の	氏名	健保 拓也	生年月日	XX年2月12日	続柄	長男	
	所属	会社名	DNPXXXXX 第2工場部 XXXXX 課		職場の電話	03-3266-2525		
加害者	加害者	フリガナ氏名	合田 五郎	生年月日	XX年6月12日			
		現住所	〒162-2512 東京都新宿区山吹町5-2-6		TEL	03(3256)1256		
	加害者の勤務先	名称又は氏名	タイガー運送	事業内容又は職種	家具・什器の輸送			
		所在地又は住所	〒621-0812 京都府亀岡市竪町452-52		TEL	0771(5236)8524		
事故内容	加害者の住所氏名がわからないとき(その理由)							
	傷病名	左大腿骨骨折		発生日	XX年5月12日(日) 午前・午後 10時20分頃			
	発生の場所	東京都新宿区四谷3丁目交差点そば						
	種類	<u>自動車事故</u> ・バイク、自転車事故・殴打、刺傷・その他()						
	事故結果	<u>治療中</u> ・即死・入院直後又は入院中の死亡(死亡年月日)						
	警察官の立合い	<u>あった</u> ・ない・ないが届出済・わからない						
所轄署	四谷 警察署			派出所				
治療状況	医療機関	名称	東京女子医大病院					
		所在地	東京都新宿区河田町2-5-1		TEL	03-3256-2521		
	治療開始日	XX年5月12日から		<u>入院</u>	自	月	日	退院
	治療費支払方法	<u>健康保険</u> ・被害者負担・加害者負担・その他()						

【添付書類】自動車事故・バイク事故のときは次の書類を添付して下さい。 XX年5月15日 提出
 1. 交通事故証明書 2. 診断書又はその写 3. 加害者が加入している自賠責保険等の保険証券の写

注) 2枚目にもご記入願います 第三者届 1/2

加害者の自動車保険加入状況	自賠責保険	契約の有無及び期間	している(XX 年 11 月 28 日 ~ XX 年 11 月 28 日) ・ していない			
		加入証明の記号番号	第 T28-8756052 号	契約者氏名	小川 和男	
		契約保険会社	保険会社名	京都海上火災保険株式会社		
		所轄店	店名	京都駅前店	担当者名	田中 宏志
		所在地・電話	〒 XXX-XXXX 京都府京都市XXXXX	TEL	0771 (258) 5211	
任意保険	任意保険	契約の有無及び期間	している(年 月 日 ~ 年 月 日) ・ していない			
		加入証明の記号番号	第 04582154 号	契約者氏名	小川 和男	
		契約保険会社	保険会社名	ハロースイス保険会社		
		所轄店	店名	京都中央店	担当者名	川上 幸一
		所在地・電話	〒 XXX-XXXX 京都府京都市XXXXX	TEL	0771(258) 5211	
示談状況	示談が成立していますか	い る いない・交渉中	年 月 日	年 月 日	現在	
	成立していない理由	症状が固定していないため				
	請求権を放棄した	年 月 日	理由			
賠償金内訳	賠償金の請求を	した 年 月 日 口頭・文書 していない 理由 被害者に全く責任がないため				
	保険会社から賠償金を	受領した ・ 受領していない ・ 請求中 (請求書名) 加害者直接賠償 ・ 保険会社から賠償 ・ その他 ()				
	賠償金を受領したとき	種別 金額 受領年月日				
事故発生現場見取図			事故発生の詳細な状況			
<small>①甲欄には甲車の運転者氏名を、乙欄には「負傷または死亡された方の氏名」を記入して下さい。 ②おおよその数値を記載、または該当するものを○印で囲んで下さい。</small>			被害者、健保拓也が交差点で信号待ちをしていたところ、黄信号から赤信号に変わる直前に加害者、合田五郎が強引に右折した、急な右折のためバランスを崩し、車ごと横転、荷台に固定していた事務用機が路上に落ちて、被害者健保拓也の右足に直撃した。			
甲 氏名	乙 氏名	速度 甲車 km/h (制動速度 km/h) 甲車以外の車 km/h (制動速度 km/h)				
道路状況 見通し	道路幅 甲車側 (m) 甲車以外の車 (m)	併号又は標識				
事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい)						
事故の日時、事故の状況をできるだけ正確に記入してください。						
<small>甲車 ▲ 甲車以外の車 ○ 進行方向 ↑ 一時停止 ↓ 一方通行 ⇨ 人 人 自転車 ○ オートバイ ○</small>			社員の方が交通事故で怪我をしたときは事故日の勤務の状況 1. 勤務日 (勤務時間 から まで) 2. 休業日			

【記入上の注意】

- 第三者（加害者）の行為による傷病で健康保険証を使用して治療を受けるときにすみやかに提出して下さい。
- 通勤災害や業務上災害の場合は健康保険は使用出来ません。