

常務理事	事務長		担当者

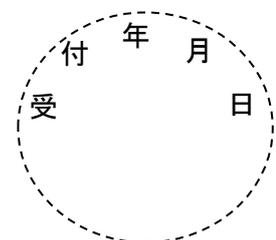
第三者の行為による傷病届

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	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	年 月 日 ~ 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	年 月 日 ~ 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。			
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 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) ・ 自賠責等 (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) ・ 自賠責等 (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
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 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 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

