

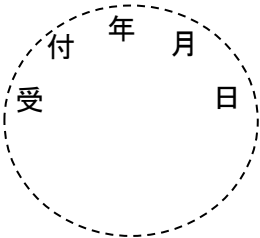
常務理事	事務長		担当者

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	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	年 月 日～		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	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 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。							
年 月 日 被保険者氏名 ⑩							

【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 ~ 年 月 日 (入院・通院)			
	病院名		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	年 月 日 ~ 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 19 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)

