

被保険者
家族

第三者行為による傷病届

(その1)

当 健 保 組 合 員	事業所 名称・所在地	TEL — —		所属 職種		
	保険者証の 記号・番号	-----	被保険者氏名 生年月日・印	S・H・R	年 月 日生 (印)	
	被保険者の 住所・電話	〒 TEL — —				
	被扶養者がうけた事故の 時はその者の氏名・続柄	S・H・R 年 月 日生 (続柄)				
相 手 関 係	氏 名	S・H・R 年 月 日生				
	現住所 電話	〒 TEL — —				
	勤務先住所 名称・電話	〒 TEL — —				
	相手不明の場合は理由					
事 故 の 内 容	発生年月日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃				
	発生場所					
	傷病名	発生原因	・工作中・通勤途上・その他			
	発生状況					
	過失の度合	自分被害者	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	相手加害者	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	事故の種別	自分 : 自動車・バイク・自転車・殴打・刺傷・その他 ()				
		相手 : 自動車・バイク・自転車・殴打・刺傷・その他 ()				
	警察の立会 所轄署	立ち会った・立ち会わない・届出済・ 日に届出る・届出なし				
		警察署				派出所
	強制保険	保険加入証明番号	号	名称		
		契約者氏名		所在地	TEL	
任意保険	保険加入証明番号	号	名称			
	契約者氏名		所在地	TEL		
病院所在地 名称・電話	〒 TEL — —					
治療の見込	2週間以内・1ヶ月以内・3ヶ月以内・3ヶ月以上					

※該当文字を○でかこみ、必要事項をすべて記入して下さい。

示談について	1. 示談成立済。(年 月 日・示談書の写を提出すること) 2. 示談交渉中。(年 月 日現在・ 年 月 日頃示談予定) 3. わからない。(不成立・放棄：理由) 4. その他 (賠償金・見舞金を受けた 年 月 日 ¥ 円)
事故発生状況を詳しく	加害者の行為によって生じた事故について加害者の行動および被害者の行動をわかりやすくくわしく記入して下さい。
事故現場の見取図	事故が発生した場合の見取図を記載して下さい。そして被害者と加害者の行動を赤点線をもって表示して下さい。

※「事故発生状況報告書」をこの届に添えて提出するときは、この頁に記入する必要はありません。

※この届に添付する書類：交通事故証明書・事故発生状況報告書・念書・誓約書・同意書・示談書の写等

受付日付 上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

届出人(被保険者) 住所

氏名

(印)