

第三者の行為による傷病届

受付番号 -

被保険者証の記号番号		-		被保険者の氏名				
事業所	名称	Tel ()						
	所在地							
保険給付を受けた者	氏名	(歳)	被扶養者の場合は続柄	Tel ()		-		
	住所			職種及び仕事内容				
事故発生日		年	月	日	曜日	午前・午後	時 分 ごろ	
事故発生場所								
何の用務中か		休日・休暇・出勤前・出勤途中・会社内・出張中・休み時間中・帰宅途中・帰宅後・その他						
事故発生の具体的状況		別紙のとおり (交通事故の場合は事故発生状況報告書も記入のこと)		事故発生の責任	事故の相手方・被保険者等・わからない			
事故の種類		自動車、オートバイ、自転車、歩行中、殴 打、刺 傷、その他()						
警察署届出の有無		有() 警察署・無(理由)		自賠責保険求償手続きの有無		有・無		
事故の相手方に関する事	相手方(運転者) 氏名	(歳) Tel () -						
	相手方(運転者) 住所							
	勤務先 名称	Tel () -						
	勤務先 所在地							
	自動車の保有者 氏名	Tel () -						
	自動車の保有者 住所							
	保険契約者 氏名	Tel () -						
	保険契約者 住所							
	契約保険会社の名称			自賠責保険証 証明書番号				
	保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日		自動車の種別				
運転者と保有者が別の場合はその関係		従業員・親 族・女 人・その他()		車両番号				
相手方への求償請求の有無		有・無・請求しない理由		相手方又は保険会社からの賠償		受けている内容)受けていない		
診療を受けた医師名及び病院・診療所等の名称・所在地	(医師名)		傷病名			初診年月日	年 月 日	
			健保・自費の診療期間	健保	年 月 日 ~ 年 月 日			
				自費	年 月 日 ~ 年 月 日			
備考(相手側が不明のときはその理由を記入してください。)								

上記のとおりお届けします。

年 月 日

被保険者 住所 _____

(届出者) 氏名 _____

この届に添付する書類等	1. 交通事故証明書 2. 念書 3. 事故発生状況報告書 4. 相手方の自動車(保険)関係事項等の届
示談した場所	その示談書の写しを添付

小島健康保険組合
理事長 殿

相手方の自動車（保険）関係・受診状況・示談状況届

年 月 日現在

保有者と保険契約者との関係		本人 譲受人 借受人 その他()			
相手方運転者と保有者との関係		本人 従業員 親 族 その他()			
事故当事者間での過失割合の協定の有無		あり	「あり」の場合は、その理由及び金額、分担割合を記入してください		
		なし			
自動車損害賠償責任保険の期間 (相手方自動車の強制保険)		年 月 日から		月間	
		年 月 日まで			
相手方自動車の任意保険加入		あり	保険会社名	証明書の記号番号	
		なし			
相手方自動車の任意保険の期間		年 月 日から		月間	
		年 月 日まで			
一括支払関係	保険会社の	名称			
		所在地			
		担当者氏名	電話番号	()	-
示談の状況	示談が成立しているとき	年 月 日成立 (示談書の写しを添付)	示談の内容		
	示談が成立していないとき	年 月 日現在	交渉中 交渉していない		
	交渉していないときはその理由		請求権を放棄したときはその理由	年 月 日放棄	
損害賠償支払状況	自動車事故のとき保険会社から	賠償金を受領した ()円・受領していない・請求中 (請求者氏名)			
	加害者に対する損害賠償の請求及び受領の状況	請求した	請求した場合は	年 月 日請求	
		請求していない	請求内容	治療費 円 休業補償費 円 その他 円	
	請求しない	受領した場合は	年 月 日請求		
受領した	受領内容	治療費 円 休業補償費 円 その他 円	年 月 日受領		

上記のとおりお届けします。
年 月 日

小島健康保険組合
理事長 殿

被保険者 住所
氏名

事故発生状況報告書

保険証明書番	第 番	当事者	甲(相手方)	氏名 (電話番号)	
自動車の番号			乙(被保険者等)	氏名 (電話番号)	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 してある 歩道(両・片) ある 直線・カーブ してない ない 平坦・坂 見通し 良い 積雪路・凍結路 悪い				
信号又は標識	信号 ある 駐停車禁止 されている その他の標識 ない されていない				
速度	甲車両 km/h(制限速度 km/h) 乙車両 km/h(制限速度 km/h)				
事故現場における自動車と被害者の状況を 図示して下さい。	事故発生状況概略図(道路幅をmで記入して下さい)				自 車  相手者  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車  オートバイ 
上記図の説明を 書いて下さい。	説明欄				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

年 月 日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 ()

念書（兼 同意書）

災害発生年月日	令和	年	月	日
災害発生場所				
被害者氏名			相手方氏名	

1. 上記災害に関して、健康保険法による保険給付を請求するに当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職に連絡します。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (3) 相手方から金品を受け取った際は、受領の年月日・内容・金額（評価額）等をもれなく、かつ遅滞なく貴職に連絡します。
2. 上記災害に関して、私が保険給付を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ）に対する被害者請求権を保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
3. 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書（兼同意書）の取り扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - (1) 貴職が、私の保険の請求、決定及び給付（その見込みを含む）の状況等について私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社（共済）に対して提供すること。
 - (2) 貴職が、私の保険給付及び上記3の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む）等）について保険会社を含む加害者側から提供を受けること。
 - (3) 貴職が、私の保険給付及び上記3の業務に関して必要な事項（診療報酬明細書（レセプト）等の保険給付額の算出基礎となる資料）について、保険会社を含む加害者側に対して提供すること。
 - (4) この念書（兼同意書）をもって（2）に掲げる事項に対する保険会社を含む加害者側への同意を含むこと。
 - (5) この念書（兼同意書）を保険会社を含む加害者側へ提示すること。

小島健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

被害者氏名 _____