

第三者の行為による傷病届

被保険者証記号番号	被保険者氏名			
	住 所			
事業所名称	事業所所在地			
被害者が被扶養者である場合その者の	氏名	生年月日	年 月 日	被保険者との続柄
第三者（加害者）の氏名・住所・勤務先所在地（不明のときはその旨）	氏名	年 月 日生	住所又は居所	
	勤務先		勤務先所在地	
疾病又は負傷の状況	発病又は負傷年月日	年 月 日（曜日） 前 午 時 分（頃） 後		
	場 所			
	傷 病 名			
	負傷又は事故の原因及び概況			
自動車事故の場合（相手方）	保険契約者 氏名			自動車 の
	住 所			
	車 種			
保有者 氏名			登録番号	
住 所			車体番号	
運転者 氏名				
住 所				
自動車損害賠償保険の証明書記号番号	第 号	保険期間	自 年 月 日	至 年 月 日
自動車損害賠償保険契約会社名称及び住所	名 称			
	所 在 地			

診療手当を受けた病院・診療所・医院	名 称		
	所在地		
あ る と き	損害賠償請求の意志	有 無 （該当事項○で囲んで下さい）	
	示 談 解 決	示談解決の内容	示談書（写）を添付してください
	自動車損害賠償保険適用の場合	保険会社より受けた額	受領年月日 年 月 日

上記のとおり相違ありませんので、健康保険法施行規則第52条に基づきお届けします。

年 月 日

届出者住所

氏 名

◎ この届書に次の書類を添付して下さい。

1. 事故証明（交通事故の場合 交通事故証明書）コピー不可
2. 念 書
3. 事故発生状況報告書（交通事故の場合）

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

甲(甲車の運転者)	氏名		乙(被害者)	氏名		運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車 歩行・その他	
速度	甲車	km/h (制限速度	km/h)、	甲車以外の車	km/h (制限速度	km/h)	
道路状況	見通し	良い 悪い	道路幅	甲車側 (m)、	甲車以外の車側 (
信号又は標識	信号	良い 悪い	一時停止標識	有り 無し	その他標識 (
事故発生状況を図示してください。	事故発生状況 略図 (道路幅を m で記入して下さい)						
						甲車 甲車以外の車 進行方向 信号 一時停止 一方通行 人 自転車 オートバイ	
上記図の説明を							

年 月 日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 ()

氏名

加害者の自動車保険加入状況

自賠責保険	会社名	TEL	
	所在地	〒	
契約者	フリガナ氏名	TEL	
	住所	〒	
車の保有者	フリガナ氏名	保険契約者との関係 ()	
	住所	〒 TEL	
運転者	フリガナ氏名	保有者との関係 ()	
	住所	〒 TEL	
保険の期間	自 〇〇 年 月 日 至 〇〇 年 月 日		
証明書番号		自賠保険請求	済 ・ 未済
任意一括担当保険会社		任意保険加入	有 ・ 無
保険会社名		証明書の番号	
所在地	〒		
担当者	TEL		事故受付 番号

念 書

(場所)

年 月 日 _____

(加害者氏名)

(被害者氏名)

において _____ の不法行為により _____ の

被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償権を、健康保険法第57条の規定によって、健康保険組合が給付の価格の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側に示談を行なう場合は、必ず前もって福島トヨペットグループ健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受け取ったときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく福島トヨペットグループ健康保険組合に届け出ること。
4. 福島トヨペットグループ健康保険組合が加害者への損害賠償請求をする際、被害の状況や賠償金額を立証する為、被保険者および被扶養者の個人情報記載された書類等（診療報酬明細書、診断書、自動車事故証明書、事故発生状況報告書等の当該事故に係るに限る。また、これらの写しも含む）を加害者へ提出することを認めること。

年 月 日

(被保険者)

住 所

氏 名

㊞

Tel ()

福島トヨペットグループ健康保険組合 御中

誓 約 書

(場所)

年 月 日 _____

(被害者氏名)

において _____ を第三者行為傷病届の事由により
負傷させました。

この事故に要する費用（医療費その他の保険給付費等）は過失の
割合に応じて責任をもって返納することを誓約いたします。

年 月 日

(加害者)

住 所

氏 名

Ⓔ

Tel ()

福島トヨペットグループ健康保険組合 御中