

## 第三者の行為による傷病届

被害者・加害者関係	被保険者証 記号・番号	記号	氏名	④		
		番号	現住所			
	被害者が勤務して いる事業所	名称				
		所在地	TEL ( )			
	被扶養者が受けた 事故のとき	氏名		続柄		
	加害者	氏名		生年月日		
		現住所	TEL ( )			
加害者の勤務先	名称又は氏名					
	所在地又は住所	TEL ( )				
加害者の住所氏名 が判らないとき	理由					
事故内容	傷病名		発生年月日			
	発生場所					
	種別	自動車	自転車	オートバイ	殴打	刺傷
	事故結果	即死	入院中の死亡 (死亡年月日 )		治療	
	警察官の立会い	あった	ない	ないが届出済み		
	所轄署	警察署		交番		
	過失割合	自分がなんぶ		相手がなんぶ		

添付書類	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 交通事故証明書</li> <li>2. 加害者の保険証書の写し</li> <li>3. 保険担当者の名刺</li> <li>4. 診断書</li> </ol>
------	---

受付日印   
------------------

保 険 加 入 状 況	責任保険加入の有 無	ある・ない	保 険 契 約 間 期	自 至	年 年	月 月	日 日	
	契 約 保 険 会 社	名 称						
		所 在 地						
示 談	示談が成立		交渉中		請求権を放棄した			
損 害 賠 償 の 請 求 及 び 支 払 状 況	平成 令和		年 年	月 月	日 日	平成 令和		
	保 険 会 社 か ら 賠 償 金 の 受 領		した・しない・請求中					
	損 害 賠 償 の 種 類		加害者直接賠償・保険会社賠償					
	第 三 者 か ら 損 害 賠 償 を う け た と き	賠 償 金 の 内 訳	治 療 費 （ 入 院 費 ）	円				
			休 業 補 償 費	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日				
			埋 葬 料	円				
			慰 謝 料	円				
			見 舞 金	円				
			障 害 補 償 費	円				
			そ の 他	円				
合 計		円						
受 領 方 法 お よ び 年 月 日		金 額						
		（ 分割 ） 回 払	第1回	円 年 月 日				
			第2回	円 年 月 日				
			第3回	円 年 月 日				

# 事故発生状況報告書

保険証明書番	第 号	当 事 者	甲（加害者）	氏名 Tel	
自動車番号			乙（被害者）	氏名 Tel	
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明・暗	昼・夜・明方・夕
道 路 状 況	舗装（してある・していない） 歩道（両・片）（ある・ない） （直線・カーブ）				
	平坦 ・ 坂 見通し（良い・悪い） （積雪路 ・ 凍結路）				
信号又は標識	信号（ある・ない） 駐停車禁止（されている・されていない）				
速 度	甲車両 km（制限速度 km）		乙車両 km		
事 の 故 状 現 場 を に 図 お 示 け し て く だ さ い と い 被 害 者	事故発生状況略図（道路幅をmで記入してください） <div style="float: right; margin-top: 20px;">                     自車   相手車   進行   人間   信号   止まれ   自転車  </div>				
図 の 説 明 を 書 い					

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申しあげます。

平成・令和 年 月 日

報告者 甲との関係（ ）

乙との関係（ ）

治療状況	医師の治療を受けましたか		受けた	受けない
	医療機関	名称		
		所在地	Tel ( )	
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他( )		
	治療開始			
	転帰	現在入院中・通院加療中・治癒・中止・現在		
	入院治療期間	入院 自 年 月 日 至 年 月 日 通院 自 年 月 日 至 年 月 日		
	後遺症	ある・ある見込み・ない・ない見込み		
治療見込	平成 令和 年 月 日から約 日・月ぐらい			

この欄は記入する必要ありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支払年月日	備考
療養の給付				
療 養 費				
傷病手当金		年 月 日から 年 月 日		
合計				

## 任意保険加入状況

任意保険加入の有無	有 ・ 無	契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日
保険加入証明 記号 番号			
契約者	氏名		
	住所 TEL		
契約 保険会社	名称		
	住所 TEL		
車の保有者	氏名		
	住所 TEL		

求償先	住所□	
	名称□	
	TEL	担当者

# 念 書

私が平成・令和 年 月 日（事故発生場所）  
において（加害者氏名） の不法行為（交通事故）  
により被った傷害について、関東信用組合連合健康保険組合が健康保険法第  
57条（及び第57条の2）の規定による損害賠償の求償権を自動車損害賠償責  
任保険に対し行使する場合には、私が被害者請求として同保険に対し行う求  
償分に優先して受領し、かつその全額を受領しても異議なくあわせて次の事  
項を遵守することをここに書面をもって誓約致します。

1. 自動車損害賠償責任保険に請求する場合に必要な添付書類等につき貴  
組合より提出を求められた場合には、遅滞なく提出すること。
2. 加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し  
出ること。
3. 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
4. 加害者側から金品を受けたときは、受領月日、内容、金額（評価額）を  
漏れなく、かつ遅滞なく貴組合に届出ること。

令和 年 月 日

被害者住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

被保険者住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

関東信用組合連合健康保険組合  
理 事 長 様