記入例

その１

第三者の行為による傷病届

ニチアス健康保険組合 殿

標記の件、下記のとおり届出いたします。

①被保険者証	記号	9999	②被保険者の氏名	健保太郎 ㊞	③ 男・女
	番号	1234	現住所	〒〇〇〇―〇〇〇〇 東京都目黒区〇〇町１－２－３	
④被保険者が勤務している事業所	名称	ニチアス株式会社	電話	03（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都中央区〇〇 〇〇－〇〇－〇〇			
⑤事故が被扶養者の時	氏名	健保花子	男・女	昭・平・令 〇〇年 1月 1日生	続柄 妻
⑥事故内容	種別	自動車・バイク・自転車・歩行中・けんか・スポーツ中・その他（ ）			
	区分	業務上・通勤（帰宅）途上・私用・その他			
	形態	運転・同乗・歩行・その他			
	内容	即死・療養後死亡（死亡日 ／ ）・療養中（全治 2カ月見込み）・治癒			
	発生年月日	〇〇 年 4 月 1 日	午前・午後	3時 45 分	
	発生場所	目黒通り目黒郵便局前交差点付近 ※道路名がない場合等は場所が特定できるように記入			
	事故の責任は主として	相手方（加害者）・当方・双方（過失割合 当方 10 % ： 相手 90 %）			
⑦相手方（加害者）	ふりがな 氏名	保険 二郎（ほけん じろう）	電話	03（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
	同上住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都品川区〇〇町３－４－５			
	業務中・業務外の別	業務中・業務外			
	相手が業務中の事故の場合 勤務先事業所	〇〇商事株式会社	電話	03（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
	相手が業務中の事故の場合 ふりがな 同上事業主氏名又は代表者氏名	保険 一郎（ほけん いちろう）			
	相手が業務中の事故の場合 勤務先所在地	〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都目黒区〇〇町４－５－６			
	相手が成年の場合 親権者の氏名				
	相手が未成年の場合 親権者の住所	〒			
	氏名・住所等がわからない時はその理由	この欄は、ひき逃げ交通事故のように、相手が分からない場合に記入してください。			

イ．添付書類 ⑴自動車安全センター発行の交通事故証明書 ⑵やむなく提出以前に示談成立しているときは示談書（写）
⑶あなたの念書

ロ．単独事故の場合は ①②③④⑤⑥⑧⑨⑩⑪欄のみ記入してください。

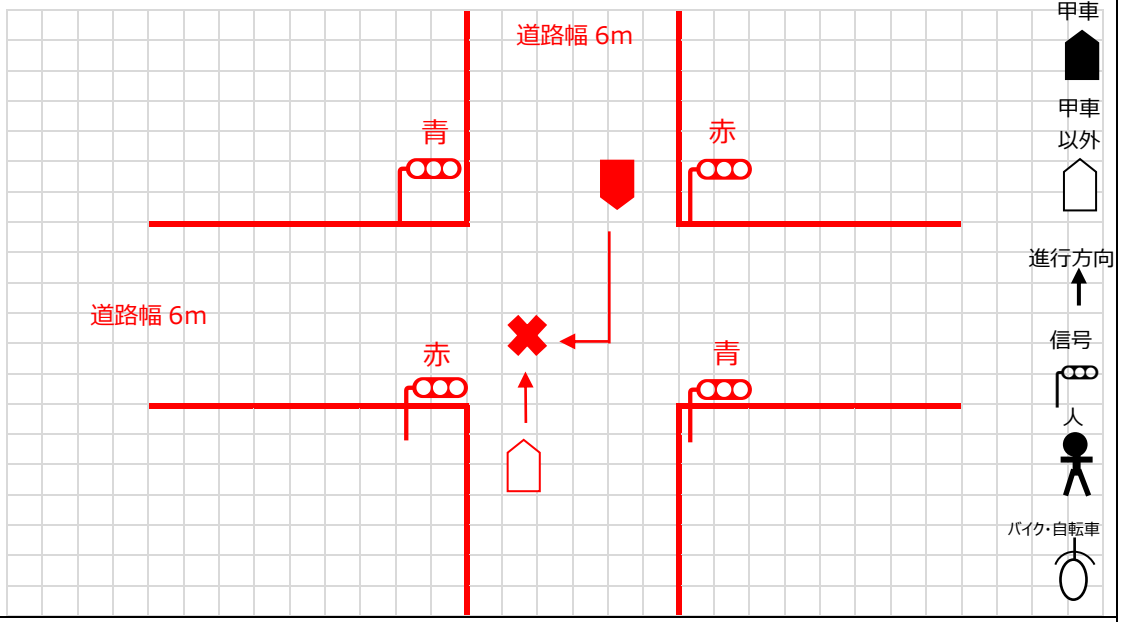
(1) 見取図は事故発生現場の略図を記載し、当方と相手方の行動を赤線等で表示してください。

(2) 事故発生状況は、当方が何用のため　どのようにしていたとき　相手方がどのようにして事故が生じたか、当方の行動・相手方の行動を具体的に詳しく順を追って記載し、事故の現場に居合わせないものが読んでも分かるように記載してください。

⑧ 事故現場における加害者（相手方）と被害者（当方）との状況を図示してください

天　候	晴・曇・雨・雪・霧・（　）	交通量	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・してない）・歩道（ある・ない）（片側・両側）・道路の見通し（良い・悪い） 中央車線（ある・ない）・道路の状態（直線・カーブ・平坦・坂道・積雪路・凍結路）				
標識等	信号（ある・ない）・自車側信号（青・赤・黄）・相手側信号（青・赤・黄） 駐停車禁止（あり・なし）・追越禁止（あり・なし）・一時停止標識（あり・なし） その他標識（なし・あり　　）				
速　度	【甲】加害者（相手側） 20　km/h（制限速度　60 km/h）		【乙】被害者側（当方） 60　km/h（制限速度　60 km/h）		
法令違反	【甲】加害者（相手側） km/h（制限速度　　km/h）		【乙】被害者側（当方） km/h（制限速度　　km/h）		

事故発生状況略図（道路幅をmで記入してください）



⑨ 事故発生の状況及び原因を説明してください

買い物のため、自宅からスーパーに向かう途中、目黒通り○○付近の信号（青）を直進していたところ、右折してきた車（甲車）と対面衝突した。

甲車には交差点手前で気づいていたが、道路中央で右折待ちをすると思っていたので、スピードを落とさず直進した。

甲車は交差点でスピードを上げてきた。

⑩ 事故発生後、警察官等が立ち会って調査をしましたか？　　調査した　・　調査しない

調査したときはその者の	氏　名	○○　○○		事故の扱い
	所　属	目黒警察署	○○　係 ○○○派出所	人身事故 物損事故※

※物損事故扱いの場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」の提出を求める場合があります

⑪ 治療を受けた時は	傷病名	頸椎捻挫・額挫傷
	医師・歯科医師・柔道整復師等の治療を受けましたか	受けた　・受けない
	医療機関の名称	医療法人　K病院
	所在地	〒○○○－○○○○ 東京都目黒区○○7-8-9　　電話　03（○○○○）○○○○
	治療開始	○○　年　4　月　1　日　から　入院　・　通院
	支払方法	健康保険使用　・　相手方負担　・　当方負担（金額　　%負担） その他（　　）
	後遺症	ある　・　ある見込　・　ない　・ない見込
	今後の治療見込	○○　年　4月　1　日　から　2　月　日　くらい　入院　通院　見込み

⑫ 相手方に対する損害賠償の請求について	請求しましたか	した　・　していない　・　する予定（　　年　　月頃）
	請求したときはその年月日と方法	○○　年　4　月　○　日　　口頭　・　文書
	請求していない時は、その理由	
※休業補償	休業（治療）中の休業補償は	a.相手方が負担 b.事業所から支給 c.自賠責（任意）保険へ請求 d.当方加入の人身傷害補償保険へ請求

⑬ 相手方との間の示談について	示談は成立していますか	いる　・　いない
	成立している時は、その年月日 （示談書（写）添付のこと）	年　月　日
⑭ 相手方に対する損害賠償について	損害賠償請求権を放棄しましたか	放棄しない　・　放棄した　・　放棄する予定
	損害賠償請求権を放棄又は放棄する予定の時は、その理由及びどの様な方法で意思表示しましたか	

⑮ 相手方から損害賠償を受けた時はその内容 （種別は、治療費・休業補償費・慰謝料・見舞金等を記入してください。）	種別	金額	受領年月日	支払者
	治療費（自己負担金部分）	5,000円	○○年４月10日	●●損害保険会社
	休業補償（5日分）	28,500円	○○年４月10日	●●損害保険会社

示談をする際は、必ず前以って健保に連絡してください。

その４は損害保険の加入状況の記載となります。
記載漏れのないようにお願いいたします。

⑯相手方（加害自動				いて
加入保険会社名				号
保険契約者	氏 名			年 月 日
	住 所	〒		年 月 日
	連絡先	電話 （ ）	車輌番号または車台番号	
	運転者との関係	本人・使用者・親族（続柄 ）・その他（ ）		

⑰相手方が加入している任意保険（対人賠償責任保険）、その他の損害賠償責任保険について				
保険の種類		任意保険・自転車保険・個人賠償責任保険・その他（ ）		
加入保険会社名			保険金額	a. 無制限 b. ＿＿＿＿万円
保険契約者	氏 名			
	住 所	〒	保険期間	自： 年 月 日
				至： 年 月 日
	連絡先	電話 （ ）	契約書番号	第 号

保険会社の支払請求先（取り纏め窓口）		自動車損害賠償責任保険	任意保険（対人賠償責任保険）等
	所在地	〒	〒
	支店名		
	担当課		
	担当者		
	連絡先	電話 （ ）	電話 （ ）
任意一括払いですか		有 ・ 無	※任意一括とは、自賠責保険の分も含めて任意保険会社が対応する場合をいいます。

⑱あなたが人身傷害補償保険に加入している場合

加入保険会社名			保険金額	無制限 ・ 万円
契約書番号		第 号	保険期間	自： 年 月 日
保険契約者	氏名			至： 年 月 日
	住所	〒	連絡先	電話 （ ）
保険会社	所在地	〒	人身傷害補償保険の請求は	a.請求する b.請求しない c.人身傷害補償保険の対象とならない
	支店名			
	担当課			
	担当者			
	連絡先			

「第三者の行為による傷病届」について

●届出記入上の注意

１．この届出は被保険者本人又は家族が第三者の不法行為（交通事故等）で負傷病し、健康保険で治療を受けることとなった時に速やかに、事業所を経由して健康保険組合に提出してください。

２．労災（業務上や通勤途上での事故）に該当する場合は健康保険での給付は受けられません。健康保険証を使用した時は、健康保険組合が支払った医療費について返還していただくこととなります。速やかに事業所担当者及び労働基準監督署にご相談ください。

３．この届を提出して健康保険で保険給付を受けた時は、その給付の価格の限度において当健康保険組合が加害者や損害保険会社に対して損害賠償請求権を代位取得することになります。
（根拠条文：健康保険法第５７条）

４．加害者不明の場合は、わかる範囲で記入し、添付書類についてもできる範囲で構いません。

●添付書類について

１．交通事故証明 ・・・ 安全運転センターで発行されます。
なお、最寄りの警察署・派出所でも「交通事故証明書交付申請書」が備えていますのでお問合せください。

２．示談書の写し ・・・ 示談がすでに成立している場合は、必ず添付してください。

３．念書 ・・・ 被保険者の住所・氏名を署名捺印してください。