

第三者行為による傷病届（則52条）（Ⅰ）

こ ち ら 側	事業所名		氏名	(才)	印
	被保険者等 記号番号	-	現住所	〒 TEL	
	被扶養者が受けた事故 であるとき	氏名	(才)		被保険者と の続柄
相 手 側	加害者	氏名	生年月日		
		住所	〒	TEL	
	加害者の 勤務先	名称又は 氏名	事業内容		
		所在地 又は住所	〒	TEL	
加害者の住 所・氏名が 判らないとき	その理由				
	傷病名		発生 年月日	令和 年 月 日 午前・後 時 分頃	
	発生場所				
事 故 の 状 況 (詳細に 記入)			業務上・外 の区分	・業務上 ・通勤途中 ・私用	
			届出警察署	警察署	派出所
			事故発生 の責任は	・相手方 ・当方 ・双方 (相手方 % 当方 %) ・わからない	
内 容	現場の見取 図	自車	違反の内容	相手方	当方
				・スピード違反 ・酒酔運転 ・無資格運転 ・酒気帯び ・その他 ()	()
		相手車	道交法によ る行政処分	1.内容 () 2.期間 () 3.罰金 ()	

- (注) 1.この届書は、事故が発生してから遅滞なく提出すること。(含自損行為)
 2.事業主に提出した交通事故届の写を添付するときは記載一部省略可。
 3.示談を行おうとする場合は、必ず前もって健保組合にご連絡ください。
 4.示談をしたときは示談書の写しをご提出ください。
 5.交通事故証明書(原本)を添付してください。

(Ⅱ)

治療状況	医療機関	名称						
		所在地	〒					
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・自賠責保険						
	治療開始	令和 年 月 日 入院 通院						
	現在の治療状況	(年 月 日現在) 入院中・通院加療中・治ゆ・中止						
	治療期間	入院 通院	自 令和 年 月	年 月 日～至 年 月 日	令和 年 月 日～至 年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	治療見込	令和 年 月 日						
後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込・わからない							
加害者の自動車保険加入状況	強制自賠責保険 車の保有者	氏名				加害者との関係		
		住所	〒 TEL					
		車種		府県別		車の登録番号		
	保険加入証明番号	第 号		保険契約期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
	任意保険 契約保険会社	名称				支店(営)		
		所在地	〒 TEL					
		担当部署					担当者名	
任意保険 契約保険会社	加入の有無	有(対人 万円、対物 万円)・無						
	名称 所在地 担当部署				支店(営)			
		〒			TEL			
						担当者名		
示談	示談は成立していますか	いる いない 交渉中 請求権放棄						
	示談成立年月日	年 月 日	示談不成立、 若しくは放棄 した理由					
	請求権件放棄年月日	年 月 日						
損害賠償	加害者に対する請求	する・しない 請求年月日 年 月 日 口頭・文章						
	自賠責に対する請求	した(請求者名)・請求 年 月 日						
	賠償金の内訳	損害賠償の種別	請求額	受領額	受領年月日	入金先		
	治療費、休業補償費 慰謝料、見舞金などを記入してください				年 月 日	自賠責・加害者	〃 〃	