

## 健康保険 第三者の行為による傷病届

本人・家族 届出日 令和 年 月 日

被害者・加害者の関係	被保険者等 記号・番号	記号	被保険者 氏名及び 住所	氏名																		
		番号		住所																		
	被保険者が勤務 している事業所	名称																				
		所在地																				
	被扶養者が受け た事故であるとき	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄																
	加害者	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日																	
		現住所	電話: ( )																			
	加害者の勤務先	名称又は 氏名																				
	事業内容 又は職業																					
	所在地又は 住所	電話: ( )																				
	加害者の住所氏名がわからないときはその理由																					
事故内容	傷病名																					
	発生日	令和 年 月 日	午前 午後	時 分																		
	事故発生場所																					
	種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打刺傷・その他( )																				
	事故結果	治療・即死・入院直後の死亡・入院中の死亡 (死亡:令和 年 月 日)																				
	警察官の立会	あった・ない・ないが届出済・わからない																				
	所轄警察署	警察署				派出所																
	過失の割合	自分			相手																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

受付年月日

この届に添えて 提出する書類	①自動車事故証明書
	②事故発生状況報告書
	③診断書
	④念書
	⑤死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
	⑥示談をしているときは示談書の写

\*自動車事故のときは、①～⑥の書類を添付

\*その他のときは、③～⑥の書類を添付

\*加害者欄は事故の相手を記入して下さい。

加害者の自動車保険加入状況	責任保険加入の有無	ある・ない	保険契約期間	自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日		
	保険加入証書記号番号		契約者氏名			
	契約保険会社	名称		電話： ( )		
		所在地				
	任意保険加入の有無	ある・ない	保険契約期間	自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日		
	保険加入証書記号番号		契約者氏名			
契約保険会社	名称		電話： ( )			
	所在地					
示談状況	示談が成立	令和 年 月 日				
	示談交渉中	令和 年 月 日	現在			
	示談が成立していない	令和 年 月 日	現在			
	示談が成立していない理由					
	請求権を放棄した日	令和 年 月 日				
	請求権を放棄した理由					
損害賠償の請求及び支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は	した（請求者名 ( )） ・ しない ・ 請求中				
	加害者に対する損害賠償の請求	した（口頭・文書） 令和 年 月 日 ・ していない				
		請求した場合の内訳（治療費 円・休業補償 円・その他 円）				
	第三者から損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償			
		賠償金の内訳	治療費（入院費を含む）		円	
			休業補償費	期間	自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日	円
				1日につき		円
			葬祭費		円	
			慰謝料		円	
			見舞金		円	
			障害補償費		円	
			その他		円	
合計		円				
受領方法及び年月日	全額		円 令和 年 月 日受領			
	分割	第1回	円 令和 年 月 日受領			
		第2回	円 令和 年 月 日受領			
第3回	円 令和 年 月 日受領					

治療状況	この事故で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: ( )		
	治療を受けたとき	支払方法	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他 ( )		
	治療開始日	令和 年 月 日	入院 ・ 入院外		
	転帰	(令和 年 月 日現在)	現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止		
	入院・通院期間	入院	自：令和 年 月 日	～ 至：令和 年 月 日	
		通院	自：令和 年 月 日	～ 至：令和 年 月 日	
後遺症	ある ・ ある見込 ・ ない ・ ない見込				
治療見込	令和 年 月 日	から	約 ヶ月 日ぐらい		