

第三者行為による途中経過報告書

〔記入にあたって〕

- ・記入または該当するものを○で囲んでください。(エクセルの場合は不要部分の消去でも可)
- ・負傷届において、「被害者」とは、この事故による負傷者のうちサントリー健保の被保険者・被扶養者をいいます。
 また、「加害者」とは、被害者に対しての相手方(他人・第三者)をいいます。
- ※被保険者の印は、被保険者(申請者)が自署する場合に限り押印を省略することができます。
- ・**事故発生後、以下の内容について6ヵ月ごとに報告書を提出してください。**

被保険者	被保険者証の 記号 氏名	番号
被害者	氏名	被保険者との続柄

その後の状況について下記のとおり報告します。

年 月 日 現在

	経過及び内容
治療状況	
治療完了見込	年 月頃・未定 ※ 症状固定、または医師の治癒診断の時点で「治療完了届」を提出してください。
治療費の一部 または見舞金	加害者から受領した。受領日 年 月 日。 但し、【 】として

以下は、「第三者行為による傷病届」提出後に判明したり変更があった場合に記入してください。

加害者が 加入している 保険	自動車損害 賠償責任保険 (自賠責保険)	証書記号番号	保険会社名・担当部署名	保険会社所在地	〒	保険契約者名		
	任意保険	証書記号番号	保険会社名・担当部署名	保険会社所在地	〒	保険契約者名		
		任意一括制度※	有・無					
		※任意保険会社が、自賠責保険と任意保険の対人賠償保険の窓口となって、この二つの保険を一つの保険として処理する制度						
被害者が 加入している 保険	人身傷害補償保険	証書記号番号	保険会社名・担当部署名	保険会社所在地	〒	保険契約者名		
		自賠責保険	被害者が請求した	金額	円	加害者が請求した	金額	円
			任意保険	被害者が請求した	金額	円	加害者が請求した	金額
人身傷害補償保険	被害者が請求した	金額	円					
	被害者が請求した	金額	円					
示談	注) 必ず事前に健康保険組合へご連絡ください。							
	未交渉：開始予定：	年	月	日頃	交渉中：終了予定：	年	月	日頃
特記事項								