

第三者行為による傷病届

記入見本

〔記入にあたって〕 ・2シートあります。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)
 ・「第三者行為による負傷」とは第三者(相手方・他人)の行為による傷病です。(詳しくは健保ホームページ参照)
 ・「第三者行為による傷病届」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、被害者に対する相手方(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。

被保険者		被保険者証の 記号	●●●●	番号	●●●●●●	平成●●年●●月●●日提出
		氏 名	健保 太郎	住所	〒●●●●-●●●● ●●●●●●	生 年 月 日 昭・平●●年●●月●●日
		勤務先の会社・事業所・部署	SHD・SWH・●●●●部			
被害者		区 分	被保険者(本人)		扶養者(家族)※	
被扶養者※の 場合は		氏 名	健保 花子	続 柄	長女	生 年 月 日 昭・平●●年●●月●●日
		住 所	〒●●●●-●●●● ●●●●●● —居住している住所地		職業(学校名)	●●●●●●
事故内容		発 生 の 日 時	平成●●年●●月●●日 (●曜日) 午前・午後		●●時●●分	
		発 生 の 場 所	●●●●市●●●●区●●交差点			
		種 別	交通事故 ● 殴打 ● 刺傷 ● その他 ()			
		交通事故の 場 合	被害者は 自動車(運転中・同乗中) バイク(運転中・同乗中) 自転車(運転中・同乗中)、歩行中 加害者は 自動車 ● バイク ● 自転車 ● 歩行中			
		事故全体の状況において被害者は	被害にあった側 ● 加害した側 ● 自損事故 ● その他 ()			
		事故の責任(過失割合)わかる範囲で	被害者	●● %	加害者	▲▲ %
		警察への届出	届出済の警察署名 ●●●●●●署 未届の場合は理由			
被害者について		負傷状況(傷病名、入院・通院、死亡 など)	●●骨折、●●病院入院、手術、再手術ありの予定			
		治療状況 (見込み)	治療開始日	平●●年●●月●●日	治療終了見込み	平○○年○○月○○日
			後 遺 症	ある見込 ● ない見込 ● わからない		
		医療機関	名称	●●●●●●病院		
			所在地	●●●●●●	電話番号	●●●●●●
		医療費の支払方法	健康保険を使用 ● 自費(被害者が全額支払) ● 加害者が全額支払 ● その他 ()			
加害者本人		氏名	▲▲▲▲▲	住所	〒▲▲▲▲-▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲	
		生年月日	昭・平▲▲年▲▲月▲▲日	性別	男 ● 女	
		職業	▲▲▲▲▲	勤務先名称(学校名)	▲▲▲▲▲	
加害者が未成年・責任無能力者の 場合は、親権者・監督義務者の		氏名	△△△△△	関係	親権者	
		住所	〒▲▲▲▲-▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲	電話番号	△△△△△	
加害者が不明な場合は、理由						
加害者について		車の所有者	氏名(会社名)	▲▲▲▲▲	車両番号	▲▲▲▲▲
			住所	〒▲▲▲▲-▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲	電話番号	▲▲▲▲▲
		自動車損害 賠償責任保険	証書記号番号	●●●●●	保険期間	自平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日
			保険会社名・担当部署名	確認のうえ、必ず記入ください。 不明の場合は「不明」と記入ください。		担当者氏名
			保険会社所在地	〒		電話番号
			保険契約者名			
			保険請求	被害者 ● 加害者		
		任意保険	証書記号番号	●●●●●	保険期間	自平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日
			保険会社名・担当部署名	確認のうえ、必ず記入ください。 不明の場合は「不明」と記入ください。		担当者氏名
			保険会社所在地	〒		電話番号
			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		
その他		被害者が 人身傷害補償 保険を 使用される 場合は必ず記入 してください	証書記号番号	●●●●●	保険期間	自平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日
			保険会社名・担当部署名	確認のうえ、使用される場合は 必ず記入ください。		担当者氏名
			保険会社所在地	〒		電話番号
			保険契約者名			

注意事項

- ・届出書には必ず「念書」を添付してください。
- ・届出後、自動車事故の場合は、速やかに「交通事故証明書(人身事故用)」を提出してください。その他の場合は、警察への被害届受理番号を連絡してください。
- ・健康保険を使用して医療を受けられた場合の治療費(自己負担分を除く)は健保組合が一旦立て替え支払い、治療完了後に加害者の保険会社に請求しますので、必ず加害者の保険会社の欄を記入してください。











常務理事	事務長	担当者

記入見本

第三者行為による傷病届

(2-2)

〔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)

被害者名	健保 花子	被保険者証の 記号-番号	●●●●-●●●●●●●●
加害者名	▲▲▲▲▲▲		
交通事故の場合には記入	被害者は	自動車 (運転中・同乗中)、バイク (運転中・同乗中) ・ 自転車 (運転中・同乗中)、歩行中、その他 ()	
	天候・明暗	晴 曇 雨 雪 霧、 昼間 夜間 明け方 夕方	
	交通状況	交通状況 [混雑 普通 閑散]	
	道路状況	舗装 [してある してない]、歩道 [両 片] [ある ない]、 直線 カーブ、 平坦 坂、 見通し 良好 悪い、 積雪路 凍結路	
	信号	信号 [ある ない]、被害者側 青 赤、 加害者側 [青 赤]、	
	標識	駐停車禁止 [されている されていない]、 其他標識 ある ない	
	車両速度	加害者 ▲▲Km/h (制限速度 △△Km/h)、被害者 ●●Km/h (制限速度 ○○Km/h)	
事故現場における状況を図示してください	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入)		
	<p>当欄右下の符号を使って詳しく記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自 車  相手車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自転車  オートバイ  横断歩道  接触点  		
事故発生の状況	<p>文章で詳しく記入してください。</p> <p>本来、相手方のある怪我等で受診される場合は健康保険を使用できず、当事者同士で精算していただくことになります。 いったん健康保険を使用により治療を受けていただく事は可能ですが、その場合は健康保険組合が相手方への求償権を自動取得し、後日健康保険組合から事故の相手方等へ健康保険組合負担分を請求する事になりますので、 示談の際は事前に健康保険組合へのご相談が必要です。</p>		
	示談状況	示談は [済んだ 済んでいない 其他 ()]	