

### 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か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 印
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。

平成 年 月 日 現在

	経過及び内容
治療状況	
治療完了見込	平成 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 平成 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
	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、自賠償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
	保険金請求	自賠償保険 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 円 人身傷害補償保険 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：平成 年 月 日頃 交渉中：終了予定：平成 年 月 日頃
特記事項		