

第三者行為傷害事故届

(自損事故による傷害事故届)

記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください	所	●●●● 支社・課G	被害者は業務外の事故である	所属長確認	●●●● (印)	
	属	●●●● 営業部				
記号番号	XXXX-XXXXXXXX		被保険者氏名	日生 花子 (印)		
被害者	(氏名) 日生 花子	男性 35才 (女性)	生年 月 日 S・H・R XX.XX.XX	被保険者との続柄	本人	
事故発生	(日時) H (R) 2. 4. 1 (午前・午後) 8時 10分頃					
	(場所) 大阪市中央区●●○丁目●●-xx					
傷病名及び程度	頭部打撲、頸部・右肩挫傷	治療予定期間	2 (カ月) 週間	出勤開始日	H・R	
治療費の負担先	加害者損保会社・相手方・被害者・健保(健保 年 月より) (人身傷害補償損保会社 (損保・人身傷害補償保険会社担当者名: ●●損保 xxxxx ・連絡先☎: 06-XXXX-XXXX))					
相手方のある事故	相手方 (加害者)	(氏名) 甲乙 次郎 (男性) 30才 (女性)	職業	会社員 相手方は		
		(住所) 〒530-1111 大阪市北区扇町●●-xx	TEL 06-XXXX-XXXX	(業務中 (私用中) の事故である)		
	相手方の事業主	(名称) ●●●印刷(株)	住所	〒541-2222 大阪市中央区北浜●●-xx-○○		
		(代表者名) 社長 丙丁 三郎	TEL 06-XXXX-XXXX			
	相手方の車検証・方保険証等ので必ず車認	(車種) 普通乗用車 (営業用・自家用)	(登録番号)	大阪56●●XXXX		
		所有者 甲乙 次郎	〒530-1111 (住所) 大阪市北区扇町●●-xx	所有者と運転者との関係 本人		
		自賠責保険	保険 (有) 加入 無	保険会社 ●●損保	管轄店 (大阪支店) TEL 06-XXXX-XXXX	
			証明書番号	111-XXXXXXXX	住所 〒530-2222 大阪市北区梅田●●-xx-○○	
	契約者氏名		甲乙 次郎	保険期間 (R1. 10. 1~R2. 9. 30)		
	任意保険	保険 (有) 加入 無	保険会社 xx損保	管轄店 (大阪事故サービスセンター) TEL 06-XXXX-XXXX 自動車第●課 担当者:●●●●		
証券番号		222-XXXXXXXX	住所 〒530-3333 大阪市北区芝田●●-xx-○○			
相手方のある事故	損害賠償請求	賠償金を受けた (受けていない)	注意事項 1. 業務上の事故では、健保使用できません。 2. 交通事故のときは「 <u>人身事故証明書</u> 」(原本)を添付 3. 治療費のうち健保使用の自己負担金については、自動的に付加給付金が支給されますが、後日精算がおこる場合があります。			
		受領した金品				年月日 ()
		内容 ()				金額 ()

(事故発生状況)

(被災の直接原因と状況を右図をもとに詳しく記入のこと)

当方車、中之島方面へ向かって直進中、
交差点の一時停止に気付かず進入したところ、
右方より肥後橋方面へ直進中の甲乙車と衝突
したものの。

記号番号	-	
現場見取図 (道路巾をmで記入下さい)		
道路状況	舗装・非舗装・歩道 (有・無)	自車 ■ 進行方向 → 人間 ♀ 横断歩道 =
標識	速度制限 () km 一旦停止・一方通行 その他 ()	相手車 □ 一時停止 ⚓ 自転車 ● 接触点 ×
信号	有・無 { 色で交叉点に入った (本人) " " (相手方)	信号 ∞ オートバイ○
被害者の車	自動車・バイク・自転車・ 他人の自動車に同乗中 その他 ()	過失割合 被害者 (70%) : 加害者 (30%) と思う

念書

相手の
あ
る
事
故

令和 2年 4月 1日加害者 [相手側] (甲乙 次郎) の不法行為により当方 (日生 花子) の被った災害に関して、健康保険法による給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を同法57条の規定によって、健康保険組合が給付の価格の限度において、取得・行使し、賠償金を受領することに異議ないことを申し立てます。

なお、健康保険組合の加害者への請求に関し、本事故に起因する傷病名が記載された診療報酬明細書の開示および医療機関への診療内容の照会に同意するとともに、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者と示談するときは、あらかじめ貴組合に、その内容を申し出ること。
2. 加害者から金品をうけた場合は、その年月日、内容、金額を届け出ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 自賠責保険に被害者請求をする場合は事前に届出する。
5. 被保険者本人、父母、又は子の所有する自動車が「人身傷害補償保険」に加入している場合は、その内容を申し出ること。

未成年の場合は、親権者として記入押印してください。

令和 2年 4月 10日

〒542-1111

日本生命健康保険組合 殿

被害者 (請求権者)

住所 大阪市淀川区 ●●-xx-○○

氏名 日生 花子



TEL 06-XXXX-XXXX (携帯) 090-XXXX-XXXX