

第三者行為傷害事故届

(自損事故による傷害事故届)

	所 属	支社・課G 営業部	被害者は 業務外の 事故である	所属長確認 印			
健 保 証 の 記 号 番 号	—		被保険者氏名 印				
被 害 者	(氏名)	男性 ・ 女性	才	生 年 月 日 S・H・R ・ ・ ・			
事 故 発 生	(日時) H・R . . . 午前・午後 . . . 時 . . . 分頃 (場所)						
傷 病 名 及 び 程 度			治 療 予 定 期 間	カ 月 週 間			
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: 連絡先TEL:)						
相 手 方 の あ る 事 故	相 手 方 (加害者)	(氏名)	男性 ・ 女性	才	職 業	相 手 方 は	
		(住所) 〒				TEL	(業務中・使用中)の事故である
	相 手 方 の 事 業 主	(名称)		住 所 〒			
		(代表者名)		TEL			
	相 手 方 の 手 車 検 証 ・ 保 険 証 等 の 必 ず 確 認	(車種)		(登録番号)			
		(営業用・自家用)					
		所 有 者	〒		(住所)		所 有 者 と 運 転 者 と の 関 係
	自 賠 責 保 険	保 険 有 ・ 加 入 無	保 険 会 社		管 轄 店 (.) TEL		
					住 所		
		証 明 書 番 号		保 険 期 間 (. ~)			
契 約 者 氏 名							
任 意 保 険	保 険 有 ・ 加 入 無	保 険 会 社		管 轄 店 (.) TEL			
				住 所			
	証 券 番 号		保 険 種 類				
相 手 方 の あ る 事 故	損 害 賠 償 金 の 請 求	賠償金を 受けた・受けていない				注 意 事 項	
		受 領 し た 金 品	年 月 日 (.) 内 容 (.) 金 額 (.)				
		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「人身事故証明書」(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。					

(事故発生状況)

		健保証の記号番号	—		
(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)		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	被害者 (%) : 加害者 (%) と思う		
		割 合			

念 書

相 手 の あ る 事 故	<p>年 月 日加害者 [相手側] () の不法行為により当方 () 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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 				
	年 月 日		被害者 (請求権者)		
	〒		住 所		
	日本生命健康保険組合 殿		氏 名		
			印		
			TEL (携帯)		

