

第三者行為による傷病届(交通事故)

										提出日 令和 年 月 日				
被 保 険 者 記 入 欄 (該 当 す る □ に ✓)	保険証の 記号番号		記 号		番 号		被保険者氏名		ふりがな				(印)	
	会社名					所 属								
	連絡先		自宅TEL() ー 携帯TEL() ー											
	事故にあった人		氏名	ふりがな			続 柄		生年 月日	年 月 日				
	事故発生日時		令和 年 月 日 □午前 □午後 時 分 頃											
	事故発生場所		都・道・府・県											
	事故の形態		当方 : □徒歩 □自転車 □オートバイ □乗用車 □同乗 □その他() 相手 : □徒歩 □自転車 □オートバイ □乗用車 □その他()											
	事故発生時		□通勤途中 □勤務中 □その他()											
	届出警察署		警察署											
	受診した 医療機関		名称						TEL	() ー				
			住所	都・道・府・県										
	病院窓口での負担		□相手方(保険会社)負担 □本人負担 □その他(相手方保険支払い / 迄 健康保険使用 / から)											
	当方の 任意保険		人身傷害保険を □使用した・する □使用しない											
			保険契約者	氏名						TEL				
				住所	〒									
保険会社			名称						担当者					
			住所	〒									TEL	
証書番号														
事故相手				氏 名		住 所				TEL				
		運転者				〒								
		車両保有者				〒								
相手方の 自賠責保険				氏 名		住 所				TEL				
		保険契約者				〒								
		保険会社	名称						担当者					
			住所	〒									TEL	
		証書番号												
相手方の 任意保険				氏 名		住 所				TEL				
		保険契約者												
		保険会社	名称						担当者					
			住所	〒									TEL	
		証書番号												

【注意事項】

- ・健康保険を使用する場合は(使用したときは直ちに)、健保組合に連絡してください。連絡がない場合は健康保険の使用を不許可とします。
- ・本紙とともに、念書、事故発生状況報告書、交通事故証明書を提出してください。
- ・記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

健 保 記 入 欄	制限条項		□第57条(第三者行為) □第116条(故意) □第117条(不行跡)												
	給付制限		付加金			医療費			傷病手当金			その他			
	求償請求		□請求権なし □免除 □放棄 □不能 □その他()												
	請求方法		□自賠責 □任意一括 □その他()												
決 裁	常務理事	事務長	担当										健保受付印		