

健康保険 第三者の行為による傷病届

当報告書の作成（被保険者・被扶養者・代理人）←該当に○

(1/2)

被害者(乙)	被保険者 健康保険証	記号	氏名	印	
		番号	現住所		
	勤務先	名称			
		所在地			
	被扶養者の 事故であるとき	氏名		被保険者 との続柄	
	事故報告が代理人 の場合(注1)	氏名		被保険者 との続柄	
日中に連絡がつく TEL(注2)	氏名		T E L		
第三者(相手)(甲)	第三者	氏名		生年月日	大昭和 年 月 日
		現住所	TEL		
	第三者の勤務先	名称又は 氏名		事業内容 又は職業	
		所在地 又は住所	TEL		
	第三者の住所氏名 が判らないとき	その理由			
事故内容	傷病名		発生 年月日	(和暦) 午前・後	年 月 日 時 分頃
	発生場所				
	事故種別	自動車事故 ・ バイク 自転車 事故 ・ 打撲 刺傷 ・ その他 ()			
	事故結果	即死・入院直後 入院中 の死亡 ((和暦) 年 月 日) ・ 治療			
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない			
	所轄署	警察署 派出所			
	過失割合(注3)	自 分 が な ん ぶ		相 手 が な ん ぶ	
0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			

※該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

(注1) 被害者が契約の保険会社、弁護士等

(注2) 被保険者または被扶養者または事故報告代理人。被扶養者が未成年の場合は被保険者

(注3) 決定している場合のみ記入

第 三 者 自 動 車 保 險 加 入 状 況	自 賠 責 保 險 加 入 有 無	ある ・ ない		保 險 契 約 期 間	自：(和暦) 年 月 日 至：(和暦) 年 月 日
	自 賠 責 保 險 証 明 書 番 号	第 号		契 約 者 氏 名	
	自 賠 責 保 險 会 社	名 称			
		所在地	TEL		
保 險 加 入 状 況	任 意 保 險 加 入 有 無	ある ・ ない		保 險 契 約 期 間	自：(和暦) 年 月 日 至：(和暦) 年 月 日
	任 意 保 險 加 入 証 明 書 番 号	第 号		契 約 者 氏 名	
	契 約 保 險 会 社	名 称			
		所在地	TEL		
自動車事故のとき保険 会社から賠償金の受領		し た (請求者名) ・ し ない ・ 請 求 中			
第 三 者 に 対 す る 損 害 賠 償 の 請 求		していない ・ した		(和暦) 年 月 日 口 頭 ・ 文 書	治 療 費 円 休 業 補 償 円 そ の 他 円
治 療 状 況	医師の治療を受けましたか		受 け た ・ 受 け ない		
	治 療 を 受 け た と き	医 療 機 関	名 称		
			所在地		
		支 払 方 法	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他 ()		
		治 療 開 始	(和暦) 年 月 日 入 院 ・ 通 院		
		現 在 の 状 況	(和暦) 年 月 日現在 入 院 中 ・ 通 院 加 療 中 ・ 治 癒 ・ 中 止		
		治 療 期 間	入院：自 (和暦) 年 月 日 ～ 至 年 月 日		
			通院：自 (和暦) 年 月 日 ～ 至 年 月 日		
		後 遺 症	あ る ・ ある見込 ・ な い ・ ない見込		
	治 療 見 込	(和暦) 年 月 日から 約 日ぐらい 月ぐらい			
示 談 状 況	示 談 が 成 立		交 渉 中	(和暦) 年 月 日現在	請 求 権 を 放 棄 し た
	年 月 日		成立していない	(和暦) 年 月 日現在	(和暦) 年 月 日
			示談が成立していない理由		放棄した理由