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✓）

被保険者等記号番号	記号		番号		被保険者氏名	ふりがな	㊞
会社名				所属			
連絡先	自宅TEL（　　）　－			携帯TEL（　　）　－			
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	（　）　－		
	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	ユニットリーダー	リーダー	健保受付印

NXグループ 健康保険組合