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　　印
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	シニアリーダー

健保受付印

NXグループ 健康保険組合