

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 <small>ふりがな</small>			(印)				
	会社名				所属						
	連絡先	自宅TEL() -			携帯TEL() -						
	事故にあった人	氏名 <small>ふりがな</small>			続柄	生年月日		年 月 日			
	事故発生日時	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		時 分 頃					
	事故発生場所	都・道・府・県									
	事故の形態	当方： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> オートバイ <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 同乗 <input type="checkbox"/> その他() 相手： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> オートバイ <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> その他()									
	事故発生時	<input type="checkbox"/> 通勤途中 <input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 相手方(保険会社)負担 <input type="checkbox"/> 本人負担 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 使用した・する <input type="checkbox"/> 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 自賠償保険			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	<input type="checkbox"/> 第57条(第三者行為)		<input type="checkbox"/> 第116条(故意)		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 請求権なし		<input type="checkbox"/> 免除		<input type="checkbox"/> 放棄		<input type="checkbox"/> 不能		<input type="checkbox"/> その他()	
	請求方法	<input type="checkbox"/> 自賠償		<input type="checkbox"/> 任意一括		<input type="checkbox"/> その他()					
決	常務理事	事務長	担当	健保受付印							
裁											