

1. 健康保険使用に伴う必要書類の提出について

- ① 「第三者行為による傷病届」の届出者は被保険者（本人）です。
- ② 交通事故の治療のために健康保険を使った場合の、治療費の単価が自由診療（健康保険を使わない診療で、通常健康保険の2～3倍）に比べて低いため、治療費が安く済みます。

また、被害者にも過失がある場合、被害者は過失相当分の加害者の治療費を負担しなければなりません。健康保険を利用すれば被害者の負担が軽くなります。

なお、健康保険組合が医療機関に支払った治療費は、後日健康保険組合から加害者（主として、加害者が加入している自動車保険会社）あてに求償します。このため、「念書」を提出しておく必要があります。

- ③ 「誓約書」は、加害者が負担すべき被害者の治療費が健康保険を使うことにより安く済み、また、治療が完治するまで加害者に代わって健康保険組合が治療費を立て替えますので、その立替金の返納を約束するものです。
- ④ 「加害者の自動車保険加入状況」は健康保険使用による治療費等を求償するため、健康保険組合が請求先の自動車保険会社を確認するものです。

【任意一括払制度の利用を】

自動車の対人賠償事故を取扱う保険には、自賠責保険と任意保険の対人賠償保険がありますが、加害者が任意保険に加入している場合、任意保険会社が窓口となって被害者との折衝や支払の手続きを簡単にし、迅速に支払うように設けられた制度が任意一括払制度です。

また、自賠責保険は治療費・休業補償費及び慰謝料が保険金として支払われる損害補償ですが、傷害による損害は120万円が限度ですので、軽微な場合を除き加害者が任意保険に加入している場合は、任意一括払制度の利用をしてください。

- ⑤ 「事故発生状況報告書」並びに自動車安全運転センターの「交通事故証明書（人身事故表示）のもの」は、健康保険組合から自動車保険会社に対する損害賠償請求に必要な書類です。

2. お 願 い

- ① 万一、加害者が自動車保険に加入していない場合は、被害者の費用を加害者本人が負担する等、加害者との話し合い結果を「念書」並びに「誓約書」それぞれの余白に記載して下さい。
- ② 治療完了の際は完了日を健康保険担当までご連絡下さい。

以 上

処 理 伺	常務理事	事務長	担当者

健康保険 第三者行為による傷病届

記号番号			所 属	
氏 名			勤務 () TEL	
住 所			自宅 TEL	
負 傷 状 況 調 査	誰 が	() 才 職業 ()		
	いつ	平成 年 月 日 ()	時 分頃	
	どこで			
	どんな用務で			
	事故の状況			
	負 傷 名			
	病 院 名		入院・通院 区 分	入 院 ・ 通 院
加 害 者	氏 名	() 才 職業 ()		
	住 所	自宅 TEL		
	勤 務 先	会社 TEL		
上記の通りお届けします。 平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ (印)				

この届に添えて 提出する書類	① 交通事故証明書 (自動車安全運転センター)	④ 念書
	② 事故発生状況報告書	⑤ 誓約書
	③ 加害者の自動車保険加入状況	

住友金属健康保険組合 御中

念 書

平成 年 月 日(場所) において
(加害者) の行為により(被害者) の被った傷病
について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、住友金属健康保険組合が保険給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなくかつ遅滞なく健康保険組合に届け出ること。

平成 年 月 日

被保険者氏名

(印)

同 意 書

この届書に記載した保険事故について、健康保険組合が賠償金の支払請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書類に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することについて同意します。併せて、加害者の加入する損害保険会社等の保有する損害賠償に関する情報について健康保険組合が提供を受けることについても同意します。

平成 年 月 日

被害者氏名

(印)

住友金属健康保険組合 御 中

誓 約 書

を第三者行為傷病届の事由により負傷させました。

この事故に要する費用（医療費その他の保険給付費等）は過失の割合に応じて責任をもって返納することを誓約します。

平成 年 月 日

加害者 氏名









印

加害者の自動車保険加入状況

自 賠 責 保 険	保 険 会 社 名				
	取 扱 店 所 在 地		〒 TEL		
	保 険 契 約 者	フリガナ氏名			
		住 所	TEL		
	車 保 有 者	フリガナ氏名	保険契約者との関係 ()		
		住 所	TEL		
	運 転 者	フリガナ氏名	保有者との関係 ()		
		住 所	TEL		
	保 険 契 約 期 間		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
自 賠 責 証 明 書 番 号		自 賠 保 険 請 求		済 ・ 未 済	

任 意 保 険	保 険 会 社 名			契 約 証 番 号	
	保 険 契 約 者 名				
	取 扱 店 所 在 地	〒			
	担 当 者	TEL			
	保 険 契 約 期 間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日			
	任 意 一 括 払 に つ い て		有 ・ 無		任意一括払とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第	号	当事者	甲(加害運転者)	氏名 TEL
自動車の番号			当事者	乙(被害者)	氏名 TEL 運転、同乗 歩行、その他
天候	晴、曇、雨、雪、霧	交通状況	混雑、普通、閑散		明、暗 昼間、夜間、明け方、夕方
道路状況	舗装 してある 歩道(両、片) ある してない ない 平坦、坂 見通し 良 い 悪 い 直線、カーブ				
信号又は標識	信号 あり ない	駐停車禁止	されている されていない	のその他の標識	
速度	甲車両	km/h (制限速度	km/h)	乙車両	km/h (制限速度 km/h)
示事し故て現下場さに於ける自動車と被害者との状況を図	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい) <div style="float: right; margin-top: 20px;"> 自動車  相手車  進行方向  信号  一時停止  人間  自転車  オートバイ  </div>				
て上下記図の説明を書い					
平成 年 月 日					
				報告者 甲との関係() 乙との関係()	(印)