

第 三 者 の 行 為 に よ る 負 傷 届

被保険者証の 記号と番号	NO		被保険者の氏名		
事業所の名称			事業所の所在地		
負傷の年月日	令和	年	月	日	診療を受けた病院又は診療所の所在地及び名称
負 傷 の 事 由 及 び 状 況					
第三者の住所及び氏名			第三者の任意保険加入の有無		有・無
			保険会社名		
			住所、TEL 担当者		
負傷が被扶養者に関するときは、その者の氏名、生年月日及び被保険者との続柄	氏名			昭、平、令 年 月 日生	続 柄

健康保険法施行規則第65条の規定により届けます。

令和 年 月 日

(〒 ー)

大建工業健康保険組合理事長 殿 被保険者の
住所、氏名、印

㊞

- 注1. 負傷後死亡したもの及び、即死の場合も本書を提出のこと。
2. 事故証明書及び診断書は必ず添付してください。

念 書

(場 所)

令和 年 月 日、 _____において
(加 害 者) (被 害 者)

_____の不法行為により _____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、大建工業健康保険組
合が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立てます。

なお、あわせて、つぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談をおこなう場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し
出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは、受領月日、内容金額（評価額）をも
れなく、かつ遅滞なく貴職に届出ること。

令和 年 月 日

住所

氏名

⑨

大建工業健康保険組合理事長 殿