

病気や怪我の原因が、外傷によるものである場合または第三者(本人以外の者)の行為による場合は、傷病原因届の提出が必要です。
以下の各事項をご記入のうえ健康保険組合に提出して下さい。

JFE健康保険組合御中

交通事故以外の届

被保険者
被扶養者

傷病原因届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

社名	記号	番号	所属	被保険者名
〇〇〇〇株式会社	100	123456	〇〇部〇〇室	〇〇〇〇 (印)
(職場電話) 000-123-4567 (昭和)・平成〇〇年〇〇月〇〇日生				
被保険者住所	〒000-0011 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 (電話) 090-1111-2222			
怪我をした方が被扶養者の場合	氏名	(続柄) 〇〇〇〇子 (昭和)・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日生		
	住所(別居の場合)〒	(電話)		
傷病名	右手裂傷			
発病または負傷の年月日と時刻	平成・(令和)〇〇年〇〇月〇〇日	午前	〇時〇〇分	午後
治療を受けた病院名	〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 (電話) 012-345-6789 〇〇病院			
発病・負傷原因	どこで(ところ番地)	〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇公園内		
	誰と誰が	〇〇子(怪我をした当人)と××(事故の相手)の飼い犬		
	何をしていたら	飼い主の承諾を得て犬を撫でていたとき		
	どのようにして	突然犬が右手を咬んだ		
	どうなった	咬まれた右手に裂傷を負い、病院で診てもらった。		

負傷時刻を必ずご記入下さい

人身傷害保険加入の有無について	怪我をした方は人身傷害保険の加入がありますか? ある ・ ない
負傷した方が学生の場合記入して下さい	学校からの給付金はありますか?(学校保険の適用) ある ・ ない

事故の相手	住所	〒012-0022 (電話) 000-000-0000 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目×番△号		
	氏名	(犬の飼い主の氏名)	年令	××才 性別 (男)・女
	勤務先及び所在地	〒 (電話)		
	加害者の住所氏名が不明の場合その理由			
	●加害者が加入の保険			
	個人賠償責任保険	保険会社名	〇〇保険(株)	
		所在地	〇〇市〇〇区△△町〇丁目〇番△号 担当者:〇〇 TEL 012(123)3456	
		契約期間	〇〇年10月1日 から 〇〇年9月30日	
		(フリガナ)	(マルマル シカクシカク)	
		契約者	〇〇 □□	
	証明書番号	ABC-123-456789		
示談解決	した(示談書添付)	していない	(交渉中)	相手に誠意なし
(記載事項以外に連絡したい内容がある場合、任意にご記入ください)				

第三者(本人以外の者)の行為による負傷・傷病の場合は上(↑点線枠内)の欄もご記入下さい。

- 注意事項
- 虚偽の届出をした場合は、保険給付を受けられないことがありますからご注意ください。
 - 「治療または症状固定」と診断された時、示談交渉が開始となる時は必ずご連絡ください。
 - 健康保険組合が給付した治療費、傷病手当金等については、健康保険法第57条によって健保から第三者に請求をします。

念書 兼 同意書

事故発生日 平成・令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

事故発生場所 ○○市○○区○○町○丁目○番○号 ○○公園内

被害者名
(JFE 健保の加入者) ○○ ○○子

加害者名
(事故の相手の方) (犬の飼い主の氏名)

- 上記の事故に関して、健康保険法による保険給付を請求するにあたり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
 - 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 上記の事故に関して、私が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ついて異議はありません。
- 上記の事故に関して私の個人情報及びこの念書兼同意書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - 健康保険組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む)、診断書等)について保険会社等から提供を受けること。
 - 健康保険組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(診療報酬明細書の写し等)について、保険会社等に対して提供すること。
 - この念書兼同意書をもって上記の事故による求償業務に関する事項を健康保険組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。
 - この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

令和○○年○○月○○日

被保険者 住 所 〒 000 - 0011
○○市○○区○○町○丁目○番○号

氏 名 ○○ ○○ (印)

電話番号 090-1111-2222

(加害者用)

誓約書

(事故発生場所)

私は、平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇公園内

(怪我をした JFE 健保の加入者)

において生じた第三者行為の事故・傷害により、被害者 〇〇 〇〇子 が

負傷した怪我等の保険事故について、都合により J F E 健康保険組合の立替給付を賜りたくお願い申し上げます。

本件に関し、J F E 健康保険組合が給付されました医療費・傷病手当金・同付加給付金等につきましては、後日 J F E 健康保険組合からの請求を優先に、過失割合に基づき速やかに支払い、J F E 健康保険組合にはご迷惑をおかけしないことを保証人連名の上ここに誓約いたします。

令和 〇年 〇月 〇〇日

加害者 (事故の相手の方)

〒 012-0022

住 所 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目×番△号

氏 名 (犬の飼い主の氏名) 印

電話番号 000-000-0000

連帯保証人

〒 -

住 所

氏 名 印

電話番号

加害者との関係 ()

J F E 健康保険組合 理事長 殿

(□加害者に記入をお願いしましたが、記入いただけませんでした。)