

## 第三者の行為による傷病届 (則65)

被保険者証の 記号番号	1001 333777	被保険者氏名 住所	海浜風夫 昭和43年10月10日生 名古屋市名東区西北町8-1-5						
事業所の名称	クラシエ〇〇販売(株)		事業所 所在地	名古屋市中村区花竹3-6-9					
被害者が被扶 養者である場 合その者の	氏名		生年月日	昭 平 年 月 日	被保険 者との 続柄				
第三者(加害 者)の氏名、住 所、勤務地(所 在地)	氏名	藤家哲也 34年8月15日生	住所又は 居住地	名古屋市南区日本町1-4-7 TEL(052)252-1234					
	勤務先	海川運輸(株)	勤務先の 所在地	名古屋市港区海岸2-5-8 TEL(052)431-6789					
疾病又は負傷 の状況	発病又は負傷 年月日	平成28年7月18日(日曜日) 午 前 6時30分(頃)							
	場所	名古屋市緑区中京町2-3-4							
	傷病名	頭部外傷、右肩打撲、右足関節、脱臼骨折							
	負傷又は事故の 原因及び概況	青信号で横断歩道を歩行していたところ、酒気を帯びた加害者の運転する普通乗用車が、信号無視をして追突してきた。							
自動車事故による 加害者調書	保 険 契 約 者	氏名	藤家哲也		自 動 車 の	車種	自家用普通乗用自動車		
		住所	名古屋市南区日本町1-4-7			証明書番号	NF-018765-3		
	保 有 者	氏名	同上			車 両 番 号	名古屋444 け 5555		
		住所	同上				自 賠 責 保 険 加 入	証明書 番号	111-22222-3
	運 転 者	氏名	同上			任 意 保 険 加 入		証明書 番号	
		住所	同上						
診療手当てを受けた 病院、診療所、医院	病院名	太平病院							
	所在地	名古屋市緑区中京町5-4-3							
損害賠償請求の意思	<input checked="" type="radio"/> 無 (該当事項を○で囲んでください)								
あ る と き	示談解決	示談解決の内容		示談解決書(写)を添付下さい					
	保険会社適用	<input checked="" type="radio"/> 自賠責保険 <input type="radio"/> 任意保険	保険会社より受けた額		¥	平成 年 月 日 受領			

平成 28 年 7 月 22 日

住所 名古屋市名東区西北区8-1-5  
届出者 氏名 海浜風夫

## 個人情報取扱いに関するご案内

交通事故等第三者行為によって医療機関にかかり、健康保険被保険者証を用いた治療が行われた場合は、損害保険会社にレセプトのコピーを医療費証明として提出いたします。

医師の意見書

平成 年 月 日

★病院の診断書で代用可能です。

傷病者氏名			
現在	診療費は      ◇ 健保適用 ◇ 加害者負担 ◇ 被害者負担 ◇ その他 ※ (該当事項を○により囲んでください)		
傷病名			
治療内容			
年 月 日 初診	診療見込期間		日
治療費見込額	円	後遺(胎)症が残るか	残る 残らない
担当医師の			
住所			
氏名			㊟

## 念 書

(事故年月) (事故発生場所) (加害者名)

平成 28 年 7 月 18 日 名古屋市緑区中京町 において 藤家 哲也 の不法行為により海浜 風夫

の被った保険事故について、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 条の規定によってクラシエ健康保険組合が給付の価額の限度において取得公使し、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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって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、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

平成 28 年 7 月 22 日

クラシエ健康保険組合理事長 殿

住所 名古屋市名東区北町 8-1-5  
被保険者 氏名 海浜 風夫



# 念 書

クラシエ健康保険組合 御中

事 故 日

事故場所

当 事 者

上記の事故において、クラシエ健康保険組合が \_\_\_\_\_ の  
治療費に対して給付を行った場合、 \_\_\_\_\_ (保 険) は当事者  
双方の過失割合に応じて、クラシエ健康保険組合からの求償に応じます。

平成 年 月 日

求 償 先

住 所

氏 名

(支店名)

電 話

事故受付NO

担当者

㊟

## 自動車事故証明書

1. 被害者 住所 氏名	(年令 才)
2. 加害者 住所 氏名	(年令 才)
3. 加害自動車 自動車の種類 自動車の登録番号又は車輛番号	
4. 保険契約者 住所 氏名	
5. 事故発生日時 平成 年 月 日 時 分	
6. 事故発生場所	
7. 事故の状況	
<p>_____へ提出するのでこの事実と相違なきことをご証明下さい。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>警察署長 殿</p> <p>出願者 住所 氏名 ⑩ 加害者との続柄</p>	
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>警察署長 ⑩</p>	

※ 公的機関で交通事故証明書がとれない場合に提出

## 事故発生状況報告書

当事者	甲（加害運転者）	氏名 （電話）		届出機関の 証明番号	
	乙（被害者）	氏名 （電話）		事故時の状況	
天候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散	
明暗	明暗				
道路状況	舗装 ・舗装してある ・舗装してない		歩道（両・片） ・歩道（両・片）ある ・歩道（両・片）ない		直線・カーブ・平坦・坂 ・直線・カーブ・平坦・坂
信号又は標識	信号 ・信号ある ・信号ない		駐・停車禁止 ・駐・停車禁止されている ・駐・停車禁止されていない		その他 ・その他標識
速度	甲車輛 乙車輛		km/h（制限速度） km/h（制限速度）		km/h（制限速度） km/h（制限速度）
図示してください。	事故発生状況略図（道路幅を m で記入して下さい。）				
上記図の説明を書いてください					

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成 年 月 日

報告者 甲との関係（ ） 氏名 乙との関係（ ）

㊞