

# 第三者の行為による傷病届

(健康保険法施行規則第 65 条)

|      |     |     |   |   |   |
|------|-----|-----|---|---|---|
| 受付日  |     |     | 年 | 月 | 日 |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |   |   |   |
|      |     |     |   |   |   |

\*該当事項を○で囲んで下さい。 \*和暦でご記入下さい。

|                         |  |                                  |               |   |                                  |
|-------------------------|--|----------------------------------|---------------|---|----------------------------------|
| 被保険者証<br>記号・番号          |  | 事業所名称                            |               |   |                                  |
| 事故の<br>日 時              | 前<br>年 月 日 午 時 分<br>後<br>(月、火、水、木、金、土、日)                               |                                  | 事故の<br>場 所    |   |                                  |
| 被害者の<br>住 所             | (住 所) 〒 -<br>TEL ( ) -   |                                  | 加害者の<br>住 所   | (住 所) 〒 -<br>TEL ( ) -  |                                  |
| 氏 名<br>年 齢              | (フリガナ)<br>(氏 名)<br><br>(男・女) 才   |                                  | 氏 名<br>年 齢    | (フリガナ)<br>(氏 名)<br><br>(男・女) 才                                    |                                  |
| 続 柄<br>職 業              | 続柄   | 職業                               | 職 業           | (勤務先)<br>TEL ( ) -  |                                  |
| 診療を受<br>けた病院            | 病院名<br>TEL ( ) -<br>保険診療開始日 年 月 日<br>入院治療<br>通院治療                      |                                  | 加害車軸<br>保 有 者 | (住所)<br>(氏名又は会社名)<br>(保険契約者)<br>(契約者との関係)                         |                                  |
| 負 傷 の<br>程 度            | 主傷病名   |                                  | 加害者の<br>車 軸   | 原付自転車、オートバイ、小型トラック、<br>普通トラック、軽乗用車、普通乗用車、バス<br>その他 ( )<br>(車軸番号 ) |                                  |
| 被害者の<br>交通方法            | 徒歩、自転車、原付自転車、オートバイ、<br>小型トラック、普通トラック、軽乗用車、<br>普通乗用車、バス、同乗中、<br>その他 ( ) |                                  | 加害者の<br>車 軸   | 原付自転車、オートバイ、小型トラック、<br>普通トラック、軽乗用車、普通乗用車、バス<br>その他 ( )<br>(車軸番号 ) |                                  |
| 加害者の<br>自動車保険<br>加入状況   | 自賠責保険証券番号  | 第 号                              | 契約期間          | 自 年 月 日<br>至 年 月 日  | 保険 株式会社                          |
|                         | 任意保険証券番号   | 第 号                              | 契約期間          | 自 年 月 日<br>至 年 月 日  | 保険 株式会社                          |
| 過失の度合                   |  | 自分なんぶくらい (割)                     |               |   | 相手なんぶくらい (割)                     |
|                         |  | 0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 |               |   | 0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 |
| 上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。 |  |                                  |               |   |                                  |
| 年 月 日                   |  |                                  |               |   |                                  |
| クラレ健康保険組合理事長 殿          |  |                                  |               |   |                                  |
| 被保険者 住 所                |  |                                  |               |   |                                  |
| 氏 名                     |  |                                  |               |   |                                  |
| 電話番号 ( ) -              |  |                                  |               |   |                                  |

\*通勤途上(退社時を含む)や業務上で起こった事故は、労災保険が適用され、健康保険は使えません。

※和暦でご記入下さい。

## 念 書

年 月 日 ( <sup>場所</sup> ) において ( <sup>加害者名</sup> )

<sup>被害者名</sup>  
の不正行為により ( ) 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  
遅滞なく健康保険組合に届出ること。
4. 保険給付の限度において、自動車損害賠償保険金（共済金）をクラレ健康保険組合が優先  
して受領することに異議ないこと。

私が組合に先立って受領したために、組合が受領すべき金額の全部または一部を受領でき  
なかった場合は、組合が受領できなかった金額を私が組合に弁済すること。

年 月 日

被保険者 住 所

氏 名 ㊟

クラレ健康保険組合理事長 殿

## 誓 約 書

(1) 事故発生日 年 月 日 午前 時 分頃  
午後

(2) 事故発生場所 \_\_\_\_\_

上記の事故について加害者 \_\_\_\_\_ は被害者  
\_\_\_\_\_ に対して負う、損害賠償につき、被害者が健康  
保険法による、保険給付を受けた場合は、下記事項を遵守することはもちろん、  
その費用を保証人と連帯して、クラレ健康保険組合に弁済することを誓約いた  
します。

### 記

1. 貴組合より、被害者が受けた保険給付の請求があったときは、遅滞なくその負担額を貴組合に支払うこと。
2. 被害者が受けた保険給付の損害賠償については、常に誠意をもって貴組合の申し出に応じること。
3. 被害者と示談を結ぶ場合は、事前に貴組合に申し出ること。
4. 加害者側の連帯保証人は、クラレ健康保険組合に対し、連帯して治療費の責務を負担すること。
5. その他 \_\_\_\_\_
6. 上記事項に違背した場合は貴組合において、いかなる処置をとられても異議の申し立てをしないこと。

年 月 日

クラレ健康保険組合理事長 殿

加 害 者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

(保険会社でも可)

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟



## 第三者行為による傷病届（別紙）

加害者が、自動車の任意保険に加入されている場合は、必ず下記事項をもれなく記入してください。

| 加害者の任意保険関係について |                             |
|----------------|-----------------------------|
| 任意保険加入状況       | 加入 ・ 未加入                    |
| 任意保険の保険会社名     |                             |
| 支店名            | 支店                          |
| 任意保険会社の所在地     | 〒                           |
| 担当者名           |                             |
| 電話             | (            )            - |
| 任意保険証券記号番号     |                             |
| 任意保険の契約者名      |                             |
| 任意保険の契約車軸登録番号  |                             |
| 備 考            |                             |

## 健康保険法

(損害賠償請求権)

第五十七条 保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条第一項において同じ。）の限度において、保険給付を受ける権利を有する者（当該給付事由が被保険者の被扶養者について生じた場合には、当該被扶養者を含む。次項において同じ。）が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

## 健康保険法施行規則

(第三者の行為による被害の届出)

第六十五条 療養の給付に係る事由又は入院時食事療養費若しくは特定療養費の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被保険者は、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を社会保険事務所長等又は健康保険組合に提出しなければならない。

- 一 届出に係る事実
- 二 第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときはその旨）
- 三 被害の状況