

第三者行為による傷病届 (交通事故以外 ケンカ・咬創など)

					提出日	年	月	日	
被 保 険 者 記 入 欄 (該 当 す る □ に ✓)	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名					
	施設名				部署				
	連絡先	自宅TEL () -			携帯TEL () -				
	事件・事故に あった人	氏名			続柄	生年 月日	年 月 日		
	発生日時	年 月 日 (□午前 □午後 時 分 頃							
	発生場所	都・道・府・県							
	発生時	□通勤途中 □勤務中 □その他 ()							
	警察署への届出	□済 警察署 □未届							
	受診した 医療機関	名称				TEL	()	-	
		住所	都・道・府・県						
	病院窓口での負担	□相手方(保険会社)負担 □本人負担 □その他 ()							
	当方の任意保険	治療費を補償する保険を □使用した・する (保険名称:) □使用しない							
	事件・事故の相 手 (複数の場合は裏 面空きスペースにご 記入下さい)	氏名	年齢	住所			TEL		
	事件・事故の状 況 具体的に詳細をご 記入ください	(どこで、なにをしているときに、どのように)							
	事件・事故時の飲酒の有無	有 (酩酊・酒気帯び・軽度)			・ 無				
	相手の負傷状況	無・有 (傷病名:)			全治 月・日)				
	相手方の 勤務地・監督 義務者・代理 人等 (あてはまる欄に ご記入ください)	勤務先				TEL	()	-	
住所									
監督義務者・代理人氏名					相手方との関係				
監督義務者・代理人住所									
相手方の 任意保険	保険契約者	氏名			住所			TEL	
	保険会社	名称				担当者			
		住所				TEL			
	証書番号								
示談状況	□済 □未 示談終了の場合は☐-を添付してください								

【注意事項】

- ・健康保険を使用する場合は(使用したときは直ちに)、健保組合に連絡してください。**連絡がない場合は健康保険の使用を不許可とします。**
- ・本紙とともに、念書、事故発生状況報告書、交通事故証明書を提出してください。
- ・記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

健 保 記 入 欄	制限条項	□第57条(第三者行為)		□第116条(故意)	□第117条(不行跡)		
	給付制限	付加金	医療費	傷病手当金	その他		
	求償請求	□請求権なし □免除		□放棄	□不能	□その他 ()	
	請求方法	□自賠責 □任意一括		□その他 ()			
	決 裁	常務理事	係員	係員			

(R6.11) 受付日付印