

第三者行為による傷病届(交通事故)

										提出日		年		月		日				
被 保 険 者 記 入 欄 (該 当 す る □ に ✓)	保険証の 記号番号		記 号		番 号		被保険者氏名			(印)										
	会社名							※ 自署の場合は押印を省略できます												
								所属												
	連絡先		自宅TEL() — 携帯TEL() —																	
	事故にあった人		氏名					続 柄			生年 月日				年		月		日	
	事故発生日時		年 月 日 □午前 □午後 時 分 頃																	
	事故発生場所		都・道・府・県																	
	事故の形態		当方： ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ オートバイ ☐ 乗用車 ☐ 同乗 ☐ その他()																	
			相手： ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ オートバイ ☐ 乗用車 ☐ その他()																	
	事故発生時		☐ 通勤途中 ☐ 勤務中 ☐ その他()																	
	届出警察署		警察署																	
	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		人身傷害保険を ☐ 使用した・する ☐ 使用しない																	
保険契約者			氏名								TEL									
			住所																	
保険会社			名称								担当者									
			住所								TEL									
証書番号																				
事故相手				氏 名		住 所						TEL								
		運転者																		
		車両保有者																		
相手方の 自賠責保険				氏 名		住 所						TEL								
		保険契約者																		
		保険会社	名称								担当者									
			住所								TEL									
		証書番号																		
相手方の 任意保険				氏 名		住 所						TEL								
		保険契約者																		
		保険会社	名称								担当者									
			住所								TEL									
		証書番号																		

- 【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	事務長	担当		健保受付印														