

第三者行為による傷病届(交通事故)

記入例

提出日		〇〇年		〇〇月		〇〇日	
保険証の 記号番号	記号	99	番号	99999		被保険者氏名	健保 太郎
会社名	(株)〇〇商事			所属	営業部〇〇課		
連絡先	自宅TEL(03) 1111 - 1234			携帯TEL(090) 1234 - 5678			
事故にあった人	氏名	健保 花子		続柄	妻	生年月日	〇〇年 〇月 〇日
事故発生日時	●●年 ●●月 ●●日 ☒ 午前 ☐ 午後 10時 50分 頃						
事故発生場所	東京 (都) 道・府・県 ××市の〇〇町南交差点						
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(自転車) 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(買い物から帰る途中)						
届出警察署	△△ 警察署						
受診した 医療機関	名称	〇〇整形外科			TEL	(03) XX - XXXX	
	住所	東京 (都) 道・府・県 △△市〇〇町×-×-××					
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	健保 太郎			TEL	03-1111-1234
		住所	東京都△△市〇〇町〇-〇-〇〇				
	保険会社	名称	〇〇損害保険㈱			担当者	保険 付
		住所	東京都△△市▲▲町△-△			TEL	03-9999-9999
証書番号	第 11-9876542 号						
事故相手	氏名	住所			TEL		
	運転者	加害 一郎	〇〇県〇〇市××町5-6			080-9876-5432	
	車両所有者						
相手方の 自賠責保険	氏名	住所			TEL		
	保険契約者	加害 一郎	〇〇県〇〇市××町5-6			080-9876-5432	
	保険会社	名称	〇〇損害保険㈱			担当者	
		住所	東京都△△市▲▲町△-△			TEL	
	証書番号	ABCDE123					
相手方の 任意保険	氏名	住所			TEL		
	保険契約者	相手方、相手方の保険会社に聞いて書く、 または書いてもらってください					
	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