

注意：鉛筆や文字が消せるボールペン（フリクションペン）を使用した届出申請は受付できません。

過失割合に関係なく

被害者 ⇒ 自分（受診者）

加害者 ⇒ 相手（第三者）

※相手が不明の場合は“相手不明”
後日判明した場合は再度ご連絡をお願いします。

第三者行為による傷病届

6 7 8		所 属		〇〇株式会社△△事業部	
被保険者氏名		健保 太郎		勤務（ 常昼 ） TEL×××-××××	
住 所		◇◇県〇△市◇町×-×-×		自宅 TEL×××-××××-××××	
被害者 負傷 状況 調査 （注）	誰 が	健保 いろは （19）才 続柄（ 長 女 ）			
	い つ	××年××月×日（土） 13 時 30 分頃			
	ど こ で	◇◇県〇△市△町××番地先□□			
	どんな用務で	買い物をしていた			
	事故の状況	被害者は友人と買い物をしていたところ、加害者が後ろから走ってきて衝突。転倒して負傷した。			
負傷名	右足首捻挫、頸椎捻挫				
医療機関	〇△病院	入院・通院	通院終了日／ ××年 ××月××日		
	××整骨院	入院・通院	通院終了日／ 年 月 日		
加害者	氏 名	保険 次郎 （36）才 職業（ 自 営 業 ）			
	住 所	◇◇県〇△市△町△-〇-× 自宅 TEL ××-△△△△-××××			
	勤 務 先	〇〇販売店 会社 TEL ××-××××-△△△△			
上記の通りお届けします。 ××年××月××日 被保険者氏名 健保 太郎					

（注）過失割合に関係なく、被害者欄には事故にあった被保険者又は被扶養者名を記載ください。

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書・同意書
- ② 誓約書（相手が不明な場合は不要）
- ③ 事故発生状況報告書