

第三者の行為による傷病届

(その1)

被害者	被保険者証	記号	被保険者名	⑩	
		番号	生年月日	昭・平	年 月 日
	被保険者住所	〒 - TEL()			
	事業所名称				
	事業所所在地	〒 - TEL()			
	被扶養者がうけた事故であるとき	被扶養者名			被保険者との続柄
生年月日		昭・平・令	年 月 日		
住所(別居の場合)	〒 - TEL()				
第三者相手方	第三者(相手方)氏名		生年月日	昭・平	年 月 日
	第三者の住所	〒 - TEL()			
	第三者(相手方)勤務先名称		事業内容又は職業		
	第三者(相手方)勤務先所在地	〒 - TEL()			
事故内容	傷病名				
	発生年月日	令和	年	月	日 午前・後 時 分頃
	発生の場所				
	種別	自動車事故・(バイク・自転車)事故・殴打・刺傷・その他()			
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない			
	所轄署	警察署		派出所	
	過失の度合	自分がなんぶ		相手方がなんぶ	
0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			

この届に添えて提出する書類(全て黒ボールペンで記入して下さい。)

【受付日付印】

1. 負傷原因届
2. 交通事故証明書
(物件事故で処理されている場合、入手不能理由書も提出)
3. 事故発生状況報告書
4. 診断書
5. 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
6. 示談をしているときは示談書の写

(その2)

被害者氏名 (被保険者又は被扶養者)			
事故時の被害者の状況	運転・同乗・歩行・その他 ()	時間帯	明け方・昼間・夕方・夜間
信号又は標識	信号 (有・無)	一時停止 (有・無)	その他標識 ()
事故発生 の 状 況	加害者の行為によって生じた事故について加害者の行動及び被害者の行動をわかりやすく、詳しく記入してください。		
事故発生状況略図			
事故が発生した場所の見取図を記載し、被害者と加害者の行動を赤点線で表示			
<p>自 車 </p> <p>相手車 </p> <p>進行方向 ↑</p> <p>信 号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人 間 </p> <p>自転車] </p> <p>オートバイ] </p> <p>接触点 ×</p>			

自動車事故であって「事故発生状況報告書」をこの届に添えて提出するときは、この書類を記入する必要はありません。

相手方との交渉経過について

(その3)

示談状況	示談が成立	令和 年 月 日	
	示談交渉中	令和 年 月 日 現在	
	示談成立していない	令和 年 月 日 理由	
	請求を放棄した (示談交渉していない)	令和 年 月 日 理由	
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領の有無 有り (請求者名) ・ しない ・ 請求中		
	加害者に対する損害賠償の請求の有無 していない した (年 月 日 口頭 ・ 文書) 内容 (治療費 円 ・ 休業補償 円 ・ その他 円)		
	第三者(加害者)から損害賠償を受けたとき		
	損害賠償の種類	(加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償)	
	賠償金の内訳	治療費	円
		休業補償費	自 令和 年 月 日
			至 令和 年 月 日
			計 日分 円
		埋葬費	円
		慰謝料	円
見舞金		円	
障害補償金		円	
その他	円		
合計	円		
受領方法及び年月日	全額	令和 年 月 日 受領	
	分割	第1回 令和 年 月 日 受領	
		第2回 令和 年 月 日 受領	
		第3回 令和 年 月 日 受領	

交通事故調書

NTN健康保険組合 御中

被保険者証 記号・番号		被保険者 氏名					
事故日時		令和 年 月 日 (AM・PM) 時 分頃		事故の 場所			
被害者について	フリガナ 氏名		被保険者 との続柄		生年月日 昭・平・令 年 月 日(才)		
	住所		〒		TEL()	車種	
	運転者名		住所		〒 TEL()		
	保有者名		住所		〒 TEL()		
	治療 状況	医療機関		名称			
				所在地		TEL()	
		治療期間		年 月 日～ 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 治療中止)			
	傷病名						
	第三者 相手方 について	フリガナ 氏名		生年月日		昭・平 年 月 日(才)	
		住所		〒		TEL()	
勤務先名称				電話番号			
勤務先住所		〒		事業内容 又は職業			
保有者名		住所		〒 TEL()			
保証人		住所		〒 TEL()			
第三者自動車 保険加入 状況		自 賠 責	保険会社名		契約者名		
			保険期間		年 月 日～ 年 月 日		証券番号
			担当者名				電話番号
		任 意	保険会社名		契約者名		
	保険期間		年 月 日～ 年 月 日		証券番号		
	担当者名				電話番号		

誓約書（相手側）

令和 年 月 日 (事故発生場所) _____ において、私の不法行為により貴組合の _____ に対し損害を与えた事に対し、その医療費につきましては、私が負担しなければなりません、都合により貴組合の健康保険による給付をお願い申し上げます。

後日、貴組合が健康保険法第57条※の規定によりその健康保険給付分について私に請求をされた時は、責任をもって貴組合にその費用をお支払いすることを誓約いたします。

なお、自賠責保険および任意保険について貴組合が請求される場合は、優先してその損害額を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

第三者（相手方） 住所 〒 _____

氏名 _____ ④

連帯保証人 住所 〒 _____

氏名 _____ ④

N T N健康保険組合 殿

※健康保険法第57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、その給付の価値（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もの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。

念 書

令和 年 月 日 _____

において発生した (加害者) と (被害者)
との交通事故について、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条の規定により NTN 健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償権を受領することに異議がないことをこの念書をもってお約束いたします。

また、当健康保険組合が損害保険会社へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記されている診療報酬明細書等の写しを活用することに同意します。あわせて次の事項を遵守することをお約束いたします。

- 1.加害者と示談を行う前には、必ず健康保険組合にその内容を申し出ます。
- 2.加害者に白紙委任状を渡しません。
- 3.加害者から金品を受けた場合は受領年月日、金額、内容を洩れなく速やかに健康保険組合に届け出ます。
- 4.自賠責保険などに被害者請求を行う場合は、必ず事前に健康保険組合に届け出ます。
- 5.傷病の治療経過は適宜、終了時は速やかに健康保険組合に連絡します。

令和 年 月 日

住所 〒 _____

氏 名 _____ (印)

NTN健康保険組合 御中