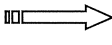


第三者行為による傷病届 (その1) 本人・家族

常務理事	事務長	課長	担当者

◎ボールペン等、消えない筆記用具でご記入ください。鉛筆等、消せるボールペン（フリクション等）は不可です。

負傷者	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	フリガナ
	事業所の名称			事業所のTEL	
	負傷者氏名	フリガナ	生年月日	年齢	続柄
事故内容	事故日	年 月 日 ()			午前 午後 時 分頃
	発生場所				
	警察への届出	届出済・未届	所轄署名	警察署 派出所	事故証明書種別 人身・物損
	事故時の状態	当方：車・バイク・自転車・同乗・歩行・暴行・その他 () 相手方：車・バイク・自転車・歩行・その他 ()			
	負傷者の運転状態	正常・飲酒・無免許・いねむり・速度超過 (km) ・その他 ()			
	発生時の状況	工作中・出勤途中・退勤途中・私用中・その他 ()			
	何をしていた どのように なったのか くわしく記入 してください				
	負傷者の 保険加入有無	人身傷害保険（事故の相手の治療費ではなく、自分自身の治療費を払ってくれる保険）へ加入していますか？ ☐ はい ☒ いいえ ☐  () 保険会社 TEL () ☐ ☐ 担当 ()			
	過失の度合 (分かる範囲で)	自分がなんぶ → 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 相手がなんぶ → 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			
	受診について	医療機関名（薬局名）	傷病名	治療期間	区分
TEL			年 月 日	入院・通院	①本人負担 ②相手方が負担
			中止 (年 月 日)	③(自分・相手)の保険会社が負担	
TEL			年 月 日	治ゆ (年 月 日)	④その他 ()
			中止 (年 月 日)	③(自分・相手)の保険会社が負担	
TEL			年 月 日	入院・通院	①本人負担 ②相手方が負担
	中止 (年 月 日)		③(自分・相手)の保険会社が負担		
後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込・不明				
治癒見込	年 月 日から 約 日 (ケ月) くらい・不明				

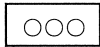
※ 健保組合記入欄

※請求の可否	可	自賠償保険・任意保険・加害者・本人・その他			受付印
	否	請求権なし (自損・100%過失・その他) 不能 (相手不明・家族間・その他)			
※付加金	支給可・停止	※認定証発行	有・無	※治癒・症状固定日等	年 月 日
※備考					

(その2)

事故の相手	相手方氏名 (不明の場合は不明と記入してください)		フリガナ		男・女	生 年 月 日		年 齢		
						年 月 日		歳		
	住 所		(〒 —)							
	TEL				勤務先または監督義務者					
加害者が不明な時はその理由										
相手方の加入保険 (自動車事故等の場合)	自 賠 責 保 険					任 意 保 険				
	保険会社名称 支店名および担当者					担当者				
			支店					支店		
	保険会社の所在地とTel		Tel ()			保険会社の所在地とTel		Tel ()		
	証明書番号					証明書番号				
	保険契約期間		年 月 日 ~ 年 月 日			保険契約期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
	契約者	住所				契約者	住所			
		氏名					氏名			
	保有者	住所				保有者	住所			
		氏名					氏名			
車 種					車両(登録)番号					
損害賠償	相手方(加害者)に 対する治療費等の 損害賠償は どのように なっていますか		☐ 請求した ☐ 請求予定 ☐ 請求しない ☐ その他 } → 相手方の (自賠責 ・ 任意一括 ・ 自費) } → 理由 { }							
示談	交渉の状況		☐ 示談成立済 (年 月 日 成立) → 示談書の写しを添付して下さい ☐ 示談交渉中 (年 月 日 頃 成立見込) ☐ 保険会社に一任 ☐ 示談交渉していない } → 理由 ☐ その他 { }							
署 名	上記のとおり、相違ありません。									
	住所 〒 (—)					記入日 年 月 日				
	被保険者氏名					⑤ Tel 自宅 () 携帯 ()				
SGホールディングスグループ健康保険組合理事長様										

事故発生状況報告書

運 転 者	甲(事故の相手)		氏 名		運 転 ・ 歩 行 ・ その他 同 乗 (甲 車 ・ 甲 車 以 外 の 車)
	乙(被 害 者)		氏 名		
天 候	晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪 ・ 霧	交通状況	混雑 ・ 普通 ・ 閑散	明 暗	昼間 ・ 夜間 ・ 明け方 ・ 夕方
道路状況	舗装	してある してない	歩道(両・片)	あ る な い	直 線 ・ カ ー ブ 平 坦 ・ 坂 積 雪 路 ・ 凍 結 路
	見通し	良 い 悪 い			
信号または標識	信号(有 ・ 無) 一時停止標識(有 ・ 無) その他標識()				
速度	甲車 km/h (制限速度 km/h)		乙車 km/h (制限速度 km/h)		
事故現場における事故の相手と当事者との状況を図示してください	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)				
上記図の説明を記入してください	自 車  相手車  進行方向  信号  一時停止  人間  自転車 } オートバイ }  接触点 				

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

年 月 日

報告者 甲との関係()

乙との関係()

氏名 _____ 印

念書 兼 同意書

年 月 日 (事故発生場所)

において (相手方氏名) と (負傷者氏名) の

関係する事故によって負傷者が被った傷病について健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法第 57 条第 1 項の規定により、健康保険組合が給付した治療費及びこれに付随する給付価額の限度において代位取得および行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことを、この書面により申し立てます。

なお、あわせて次の事項を厳守することをここに誓約します。

1. 傷病が治癒、治療中止、治療終了した場合又は、症状固定と診断された場合は、健康保険組合に申し出ること。
2. 相手方と示談を行う場合又は、自賠償の被害者請求をする場合は、必ず前もって健康保険組合に申し出ること。
3. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
4. 相手方から金品を受け取ったときは、受領年月日・内容・金額（もしくは評価額）をもれなくかつ遅滞なく健康保険組合へその内容を文書（示談書の写しがある場合はその写し）で届け出ること。
5. 私が 1～4 を怠ったために、保険給付の限度において、健康保険組合が相手方より受領すべき金額の全部または一部を受領できなかった場合は、健康保険組合が受領できなかった金額を私が健康保険組合に弁済すること。

上記事故に関して私の個人情報及びこの念書兼同意書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

- (1) 健康保険組合が保険会社等に損害賠償請求をする際に、診療（調剤）報酬明細書の写しを提供し、請求権を行使すること。
- (2) 請求権を行使するにあたり必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳等）について、健康保険組合が保険会社を含む相手方に照会し、情報の提供を受けること。また、対象となる医療機関等に照会し、情報の提供を受けること。
- (3) この念書兼同意書をもって上記事故による求償業務に関する事項を健康保険組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。
- (4) この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

記入日 年 月 日

住所

負傷者

氏名

㊞

被保険者 氏名

㊞

SGホールディングスグループ健康保険組合 理事長 様

誓約書

※この誓約書は相手方に記入してもらってください。

年 月 日 (事故発生場所)
において (負傷者氏名) とのあいだで発生した事故に対し、負傷者が被った傷病の治療費等につき、健康保険組合の立替え払いをお願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費等（治療費・傷病手当金・埋葬料等）について、健康保険組合から損害賠償の請求を受けたときは、過失割合に応じて責任をもって遅延なく弁済することを誓約いたします。

また、あわせて次の事項を遵守いたします。

1. 負傷者側と示談をする場合は、必ず前もって健康保険組合に申し出ること。
2. 健康保険組合からの問い合わせ、資料提供等の依頼には、誠意をもって応ずること。

以 上

S G ホールディングスグループ健康保険組合 理事長 様

記入日 年 月 日

加害当事者 住所
氏名 ⑩
TEL

連帯保証人 (加害当事者が未成年の場合、親権者等)
(当事者との続柄) 住所
氏名 ⑩
TEL

《備考欄》

相手方に署名・捺印をいただけない場合はその理由をご記入ください。

記入日 年 月 日 被保険者氏名 ⑩

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 御中

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

理 由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	☐ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため ☐ 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため ☐ 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため ☐ 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） ☐ その他（理由を具体的に記載してください。） 					
◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。						
届出警察	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">警察 担当官 (判明している場合)</td> <td style="width: 20%;">届出年月日</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> </table>	警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年	月	日
警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年	月	日		

裏面へ

交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、次ページの事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。	
☐ 当事者 ☐ 目撃者 ☐ その他（ ） ※ 該当する項目に○印をしてください	住 所 〒 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏 名 _____ (印) 電 話 (_____)

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（法第16条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求（法第15条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する□のすべてに✓する。

- 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。
- 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

責任者	担当者

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
◆ その他・特記事項 []		

【 事案情報 被害者名： _____ 事故日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 】

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発 生 年 月 日 時		年 月 日 午前 午後 時 分 頃 天 候			
発 生 場 所					
当 事 者	甲	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日()才	
		自賠責保 険契約先	自賠責保険 証明書番号	第 号	
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	乙	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日()才	
		自賠責保 険契約先	自賠責保険 証明書番号	第 号	
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丙	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日()才	
		自賠責保 険契約先	自賠責保険 証明書番号	第 号	
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丁	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日()才	
		自賠責保 険契約先	自賠責保険 証明書番号	第 号	
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	戊	住 所	電 話 ()		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日()才	
		自賠責保 険契約先	自賠責保険 証明書番号	第 号	
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。

1. 第三者行為とは

第三者（本人以外の他人）の行為により被ったケガや病気のことを言います。

ご自身の過失が大きい場合であっても、相手がいるケガの場合は届出が必要です。

例 交通事故（同乗中、自転車や歩行者等の事故も含む）、暴力行為、
スキー中の衝突事故、建物等管理不備による事故、他人の飼犬による咬傷事故など。

2. 治療費について

治療費は、加害者が過失割合に応じて負担すべきものですが、その治療を保険診療で受けた場合、治療費の支払いは加害者に代わって当健康保険組合が立替え払いをしますので、健康保険法第 57 条第 1 項により当健康保険組合が損害賠償の請求権を取得します。これにより、当健康保険組合が負担した治療費は、加害者または自賠責保険等へ請求します（この行為を求償といいます）。

～健康保険を使った場合のメリット～

①治療費の単価が自由診療（健康保険を使わない診療のことで、通常健康保険の 1.5～3 倍程度）に比べ安く済みます。

②ご自身にも過失がある場合、過失相当分の治療費はご自身の負担となりますので、健康保険を使用すればご自身の負担が軽くなります。

3. 第三者行為による傷病届について

健康保険で治療を受けたとき、または受けようとするときは必ず「第三者行為による傷病届」を健康保険組合に提出することが、健康保険法施行規則第 65 条により義務付けられています。

健康保険組合が加害者へ請求するにあたり、相手が誰なのか、事故はどのような状況で起きたのかななどを詳しく知る必要がありますので、この届はそのために記入していただく必要があります。提出がない場合は、健康保険組合からの給付費等を制限（医療費の返還請求等）させていただきます。

4. 示談について

事故発生後すぐに、あるいは治療継続中に示談をすると、示談後の治療費は当健康保険組合の負担とならず、ご自身の負担となることがございますので、示談をする場合は必ず健康保険組合にご連絡ください。

【「第三者行為による傷病届」の記入および添付書類について】

- この書類は、ボールペン等、消えない筆記用具でご記入ください。鉛筆等、消せるボールペン（フリクション等）は不可です。
- 自動車事故等により保険会社の関与がある場合、相手方もしくはご自身が加入している損害保険会社の担当者に書類作成および提出のサポートをしていただけるケースがありますので、損害保険会社へお問い合わせください。
- この書類は、過失の大小に関わらず、ご自身は「被害者」の立場で作成していただくようになっています。相手方に過失がないと思われる事故であっても、調査が必要なケースもありますので、相手がいるケガの場合は必ずご提出ください。

1.第三者行為による傷病届（その 1、その 2 ）

・ 事故内容

できるだけ詳しくご記入ください。

業務上や通勤・退勤途上のケガの場合は、健康保険を使用できません。速やかに会社へ申し出てください。

・ 受診について

受診した（する）医療機関や薬局を漏れのないようご記入ください。

・ 事故の相手

逃走等につき相手が不明の場合は、相手方氏名欄には「不明」、加害者が不明な時はその理由欄には「逃走につき相手不明」とご記入ください。

万一、相手方が判明したときは速やかに健康保険組合へご連絡ください。

・ 相手方の加入保険

自賠責保険・・・交通事故証明書に記載があります。分かる範囲でご記入ください。

任意保険・・・加入がない場合は「未加入」、不明の場合は「不明」とご記入ください。

なお、自動車保険の他にも損害賠償を支払う保険に、自転車保険や個人賠償責任保険等がありますので、相手方がこれらの保険に加入しているか否かをご確認ください。

2.事故発生状況報告書

過失割合を決める重要な書類です。可能な限り詳細にご記入ください。

3.念書兼同意書

負傷者および被保険者の署名・捺印が必要です。内容をよく読み、趣旨をご理解ください。

4.誓約書

健康保険組合が支払った医療費の返納を約束する書類ですので、相手方にご誓約いただくものです。

自動車事故等で任意保険が対応する場合は、任意保険会社の署名・捺印でも結構です。

なお、相手方の過失が小さい場合等、誓約書の提出を拒否された場合は、ご自身で備考欄にその旨を記入し、被保険者氏名・捺印をお願いします。

5.交通事故証明書

交通事故を証明する公的書類です。原本をご提出ください。

物件事故扱いの場合や、ケガをした方の氏名が記載されていない場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」の提出が必要です。その場合は、「交通事故証明書（原本）」と、「人身事故証明書入手不能理由書」の両方をご提出ください。

5-2.人身事故証明書入手不能理由書

物件事故扱いの場合や、交通事故証明書にケガをした方の氏名が記載されていない場合に必要です。

事故関係者の記名・押印の欄については原則、事故の相手方の署名・捺印が必要です。相手方にご依頼ください。

万一、相手方から署名・捺印がもらえない場合はご自身の署名・捺印でも結構ですが、その場合は余白に、ご自身の署名・捺印になった理由も明記してください。