

黄色の欄・個所を全てご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

(1)

健康保険

第三者の行為による傷病届

本人 家族

被害者・加害者関係	被保険者証 記号と番号	記号 4 0 0 0	氏 名	健保 太郎			印
		第1 2 3 4 5 6 7号	現住所	〇〇市 〇〇町 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	被害者が勤務 している事業所	名 称	四国電力㈱ 〇〇支店				
		所在地	〇〇市 〇〇〇町 〇〇丁目 〇〇 - 〇〇				
	被扶養者がうけた 事故であるとき	氏 名	健保 花子	被保険者 との続柄	妻		
被害者関係	加 害 者	氏 名	第三 傷一	生年月日	天・昭 平・令	〇〇年〇〇月〇〇日	
		現住所	〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇				
	加害者の勤務先	名称又は 氏 名	〇〇〇〇〇〇商店	事業内容 又は職業	販売業		
		所在地 又は住所	〇〇〇市 〇〇町 〇〇 - 〇〇〇				
	加害者の住所氏名 が判らないとき	その理由					
事故内容	傷 病 名	頸椎捻挫	発 生	令和 年 月 日			
			年月日	午前 午後 8時30分ごろ			
	発 生 の 場 所	〇〇市 〇〇町 県道〇〇号付近					
	種 別	自動車事故 バイク 事故・殴打・その他 () 自転車 死 傷					
	事 故 結 果	即死・入院直後の死亡 (死亡 令和 年 月 日) 治療 入院中の死亡					
	警 察 官 の 立 合	あった・ない・ないが届け出済・わからない					
	所 轄 署	〇〇〇東 警察署 〇〇 派出所					
過 失 の 度 合	自 分 が な ん ぶ		相 手 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				

◎ 該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

この届けに添えて ① 提出する書類	自の 動と 車き 事は 故	1 自動車事故証明書 2 事故発生状況報告書 3 診断書 4 死亡の場合は戸籍謄本 及び死亡診断書
		5 示談をしているときは 示談書の写

<記入時の注意事項>

① 「第三者による傷病届」による届出の際は、
「この届けに添えて提出する書類」に指定した書類を
必ず併せて提出してください。