

第三者行為による傷病届

ヤマトグループ健康保険組合 行

被保険者番号(健保証から転記)		被保険者の氏名・年月日		連絡先	
記号	番号	⑩			
		大 昭 平		年 月 日	

被害にあった者	1. 被保険者本人 ↓	2. 被扶養者→	(2. の場合)被扶養者名	続柄
	(1. の場合) 業務上(通勤)災害?	1. 業務中	2. 通勤途上	3. 出勤前・帰宅後

負傷または発病した日時	平成 年 月 日 ()	午前 午後	時 分頃
-------------	--------------	-------	------

負傷または発病した場所	
-------------	--

負傷または発病した原因および発生状況	
--------------------	--

負傷または発病の状況	●事故現場見取図	
	<p>(表示記号)</p> <p>自分車  相手車 </p> <p>人  接触点 </p> <p>自転車  バイク  信号 </p> <p>横断歩道 </p> <p>一旦停止 </p>	

過失割合	私の過失割合は % 相手の過失割合は %だと思えます。
------	-----------------------------

傷病名	(傷病の程度)
-----	---------

治療の状況	治療を受けた医療機関	(名称) _____ (名称) _____ (名称) _____
-------	------------	--

初診年月日	平成 年 月 日
-------	----------

治療期間(予定)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
----------	---------------------

治療費の負担内訳	1. 健康保険 2. 加害者負担 3. 被保険者負担 4. 損害保険(自賠・任意) 5. 労災保険 6. その他
----------	---

現在の治療状況	1. 入院中 2. 外来(治療中) 3. 完治 4. その他()
---------	-----------------------------------

第三者(加害者)の状況	第三者(加害者)は特定できているか	1. はい(特定)⇒以下の①～④を記入 2. いいえ(不明)⇒右記の※理由記入	(※「不明」の理由)	
	① 氏名および住所	氏名 〒	電話 ()	
	② 自動車登録番号	—		(車種)
	③ 自賠責保険	1. 加入 ⇒右記※印に記入 2. 未加入	※会社名・管轄店名	※担当者(連絡先) 電話 ()
	④ 任意保険	1. 加入 ⇒右記※印に記入 2. 未加入	※会社名・管轄店名	※担当者(連絡先) 電話 ()
損害賠償に関する状況	自賠責保険への請求	1. 請求した (年 月 日)	ア. 加害者請求	イ. 被害者請求
		2. 請求していない	(未請求の理由)	
	任意保険への請求	1. 請求した (年 月 日)	ア. 加害者請求	イ. 被害者請求
		2. 請求していない	(未請求の理由)	
	示談状況	1. 成立した(年 月 日) 2. 交渉中 3. これからする予定 4. しない 5. 裁判の予定 (交渉経過・見通しおよび「4. しない」場合は、その理由を下欄に記入の)		
自分の加入している保険				
保険会社名				
事故担当者				
電話番号				

1. 第三者の行為による疾病・負傷等で医療機関にて受診する場合は、第三者行為による傷病届の提出が健康保険法第52条により義務づけられています。

2. 示談を取り決める際
治癒した際 } 必ず、健康保険組合にご連絡ください。

(03-3543-4271)