

第三者の行為による傷病届(加害者がいる場合)

記入例

健康保険法施行規則第 65 条の規定により、下記のとおり届けます。

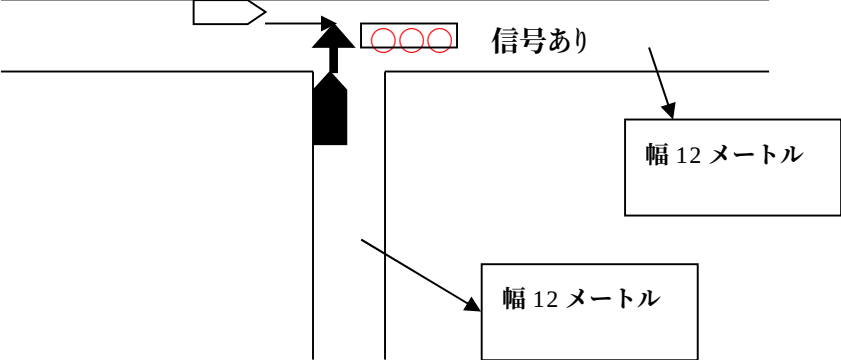
※枝番 (-00) 記入は不要です。記入した日付を記入→提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被 保 険 者 証 号 被 保 険 者 の 勤 務 す る 事 業 所	100-1234	被保険者の氏名		令和 太郎							
被 保 険 者 現 住 所	東京都○○区○○1-2-3		従 業 員 番 号	□部△課○係							
治 療 し た 対 象 者	氏名	令和 二郎	続柄	二男	生年月日 平成 2 年 1 月 1 日						
事 故 発 生 日 時	平成令和 ○年 3 月 30 日 (水) 午前午後 10 時 20 分頃 (業務内・外) (通勤途中・外)										
事 故 発 生 場 所	神奈川県○○市□□町 1-2-3										
事 故 発 生 の 責 任	加 害 者 被 害 者 両 方 わからない										
警 察 へ の 届 出	届出済 届けていない [理由]										
医 療 機 関 の 名 称 ・ 所 在 地	所在地	○県□市△町 1-1-1		名 称	○○病院						
治 療 費 支 払 方 法	自費 (健康保険は使用していない) 健康保険使用		加害者負担 (健康保険は使用していない) そ の 他								
傷 病 名 部 位 及 び 経 過 の 概 要	右足骨折 入院期間 自 3 月 30 日 至 月 日										
現 在 の 状 況	入院中 通院中 検査のみ 治療完了 (月 日) 中止										
第 三 者 相 手 方	氏 名	山田一郎		生年月日	平成 5 年 1 月 1 日						
	住 所	○県○市○町 1-1-1		電 話	03-1111-2222						
	保 護 者 勤 務 先	名 称 (氏 名)	(株)○○社		職 種	会社員					
		住 所	○県○市 2-2-2		電 話	03-2222-3333					
	自 動 車 保 有 者 と の 関 係	本人		区 分	1.業務中 2.通勤途中 3.その他						
第 三 者 の 保 険 加 入 状 況	自 賠 責 保 険	保 險 証 書 番 号	AB1234567		保 險 会 社	名 称 (取扱店)	○○損保		電 話	03-3333-5555	
		保 險 加 入 期 間	自 2 年 1 月 1 日 至 2 年 1 月 1 日			住 所	〒100-0000 ○県○市○町 1-1-1				
		保 有 者 氏 名	平成 一郎			住 所	〒100-0000 ○県○市○町 1-1-1				
		契 約 者 氏 名	同上			住 所	同上				
	任 意 保 険	自 動 車 の 種 別	自家用普通自動車		登 録 番 号	品川 33-さ-1111		車 台 番 号	CD-001111		
		保 險 加 入 期 間	自 2 年 1 月 1 日 至 2 年 1 月 1 日		保 險 会 社	名 称 (取扱店)	○○海上		電 話	03-1111-2222	
			住 所	〒100-0000 ○県○市○町 1-1-1							
		保 險 金 額 (対 人)	無制限		証 明 書 番 号	第 A123456		号			

事故発生状況報告書(加害者がいる場合)

記入例

別紙、事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

甲 (甲車の運転者)	氏名	平成 一郎	乙 (被害者)	氏名	令和 二郎	運転・同乗 走行・その他
速度		甲車 60 km/h (制限速度 40 km/h)、甲車以外の車 km/h (制限速度 km/h)				
事故現場 における 自動車と 被害者との 状況を 図示して 下さい	事故発生状況略図※道路幅 (m) 信号有無等を記入して下さい					
						甲 車
						乙 車
						進 行 方 向
						信 号
					一 時 停 止	
					一 方 通 行	
					人 間	
					自 転 車 バ イ ク	
上記図の 説明を 記入 下さい。	甲車が信号無視をして飛び出し、出会い頭に衝突した。					

甲・乙車以外の車がある場合(3台以上の事故)で確認できている時は下欄にご記入下さい。

自動車の番号		運転者	氏名 (電話)
保有者	〒 住所		氏名 (電話)

令和 〇 年 〇月 〇日

甲との関係 ()
報告者 氏名 令和 太郎
乙との関係 (父)

念 書

令和 ○年 ○月 ○日（事故発生場所： ○市○町 1-1-1 ）において
（加害者： 平成 一郎 ）の不法行為により（被害者： 令和 二郎 ）の
被った保険事故について、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条の規定によって健康保険組合(以下「健
保」という)が給付の価額の限度において取得、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こに書面をもって申し立てます。
なお、つぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 傷病に関して、保険会社、医療機関等へ問い合わせることに同意する。
2. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって健保にその内容を申し出ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 加害者側から金品を受け取ったときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、
かつ遅滞なく、健保に届出ること。
5. 自賠償保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって健保に届け出ること。
6. 治療が終わったら、速やかに健保に届出ること。

令和 ○年 ○月 ○日

住 所 東京都○○区○○1-2-3

被保険者氏名 令和 太郎