

## 第三者行為関連書類提出ご依頼の件

第三者行為(交通事故以外)下記の点にご留意の上、ご提出下さい。

### 記

1. 第三者行為による傷病届
  - (1) 加害者(第三者)の状況欄は記入漏れの無い様をお願いします。
  - (2) 提出日(欄右上)は必ずご記入願います。
2. 事故発生状況報告書
  - (1) 事故発生状況は、被害にあった立場(乙側)で出来るだけ詳しく記入して下さい。
  - (2) 報告日(欄左下)は必ずご記入下さい。
3. 念書
  - (1) 事故日、事故発生場所、加害者名を記入して下さい。
  - (2) 尚、遵守、誓約頂いた内容は、必ず励行願います。
  - (3) 氏名(右下)は、被保険者氏名をご記入下さい。
4. 提出先提出先  
ルネサス健康保険組合 郵送：[〒187-8588 東京都小平市上水本町 5-20-1]  
社内便：[(む)ルネサス/#H1S2/健保]
5. その他
  - (4) 押印漏れのない様お願いいたします。
  - (5) 訂正が発生した場合、訂正印を押印して下さい。
  - (6) 治癒又は症状固定の診断があった場合、また転院された場合には速やかに健保へ連絡して下さい。

以 上

### 第三者の行為による傷病届

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。

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者 証 記 号 - 番 号	-		被保険者の氏名				
被 保 険 者 の 勤 務 す る 事 業 所				従 業 員 番 号			
被 保 険 者 現 住 所				日中の連絡先 電話番号			
被 扶 養 者 の と き	氏 名		続 柄		生 年 月 日	年 月 日	
事 故 発 生 日 時	平成 令和 年 月 日 ( )		午前 午後	時	分頃 (業務内・外)(通勤途中・外)		
事 故 発 生 場 所							
事 故 発 生 の 責 任	加 害 者 (第 三 者)		被 害 者 (受 診 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			名 称			
治 療 費 支 払 方 法	自 費 (健康保険は使用していない)		加 害 者 負 担 (健康保険は使用していない)		健康保険使用 そ の 他		
傷 病 名 部 位 及 び 経 過 の 概 要	入院期間 自 月 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			生 年 月 日			
	住 所			電 話			
	保 護 者 (未成年 の場合)	氏 名					
		住 所			電 話		
				区 分		1.業務中 2.通勤途中 3.その他	

# 事故発生状況報告書

下記のとおり報告いたします。

甲 (加害者)	氏名		乙 (被害者)	氏名	
事故発生状況を記入して下さい。					
追 記 事 項					

令和 年 月 日

報告者氏名 \_\_\_\_\_

念 書

年 月 日（事故発生場所： ）において  
（加害者： ）の不法行為により（被害者： ）の  
被った怪我について、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、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）をまれなく、  
かつ遅滞なく、健保に届出ること。
5. 治療が終わったら（医師から完治したと診断された場合）、速やかに健保に連絡のこと。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_