

第三者の行為による傷病届

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 〇 年 〇 月 〇 日

被 保 険 者 証 号 記 号 一 番 号	100－111		被保険者の氏名		令和 太郎	
被 保 険 者 の 勤 務 す る 事 業 所	ルネサスエレクトロニクス 〇〇事業所				従 業 員 番 号	12345678
被 保 険 者 現 住 所	東京都千代田区大手町 2-6-2				日中の連絡先 電話番号	03-1111-1111
被 扶 養 者 の と き	氏名	令和 二郎	続柄	二男	生年月日	平成 7 年 1 月 1 日
事 故 発 生 日 時	平成 令和 〇年 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	東京都〇〇市 1-1-1					
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	東京都〇〇市 1-2-3			名称	〇〇病院
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	頭部打撲 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		平成 一郎		生年月日	平成 7 年 10 月 1 日
	住 所		東京都〇〇市 1-1-1		電 話	03-1234-5678
	保 護 者 (未成年 の場合)	氏 名	平成 太郎			
		住 所	東京都〇〇市 1-1-1		電 話	03-1234-5678
					区 分	1.業務中 2.通勤途中 3.その他

事故発生状況報告書

記入例

下記のとおり報告いたします。

甲 (加害者)	氏名	平成 一郎	乙 (被害者)	氏名	令和 二郎
事故発生状況を記入して下さい					
令和〇年 3 月 30 日 (土) 14 時 30 頃、路上で〇〇が原因で喧嘩になり、加害者から殴られて転倒し頭部打撲した。					
追 記 事 項					

令和 〇 年 〇 月 〇 日

報告者氏名 令和 太郎

念 書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（事故発生場所：東京都○○市 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）をもれなく、
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 千代田区大手町 2-6-2

被保険者氏名 令和 太郎