

健康保険

第三者行為による傷病届

被害者	被保険者	記号	〇〇	フリガナ	トモエガワ タロウ	自筆署名の場合 捺印不要 (〇〇)才
		番号	〇〇〇〇	氏 名	巴川 太郎	
	現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区 33-4-1 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇				
	日中連絡が取れる 連絡先					
被害者	被扶養者が 被害者であるとき	フリガナ				続柄
		氏 名	昭・平・令 年 月 日生 (才)			

事故相手	加害者	フリガナ	カガシヤ イロウ		
		氏 名	加害者 一郎		
	現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町 1-2 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇			
	加害者の勤務先	名称	〇〇株式会社		事業の内容又は職業
		所在地	〇〇県〇〇市〇〇区 1-4-8 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		会社員
加害者の住所氏名が 不明の場合その理由					

事故の内容	傷病名	※ 診断書等を参照し、記入してください		損害の程度	全治	ヶ月
	事故発生日・場所	事故日時	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇 午前 〇〇 : 〇〇 頃 午後			
		場所	〇〇市〇〇町の〇〇交差点			
	事故発生時の状況	被保険者又は被扶養者	自動車・バイク・自転車・歩行者・交通事故以外 ()			
		加害者 (事故相手)	自動車・バイク・自転車・歩行者・交通事故以外 ()			
所轄警察署	警察に届出済・届出なし・不明 *注1		届出署	〇〇 警察署		

示談状況	示談は成立していますか	成立している	令和 年 月 日	成立	
		成立していない・交渉中	令和 年 月 日	現在	
	成立していない場合はその理由				
	請求権を放棄した場合	令和 年 月 日	理由		

*注1 物損事故で処理した場合、別途「人身事故証明入手不能理由書」の提出を求める場合があります。

加害者の賠償保険加入状況	自動車保険	自賠責保険	保険会社名	〇〇損害保険株式会社				
			所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区 1-4-1 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇				
			契約期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日	フリガナ	カガイシャ イチロウ		
			証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	契約者	加害者 一郎		
		任意保険	保険会社名			担当者		
			所在地	〒 - TEL ()		フリガナ		
			契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日	任意一括	有 ・ 無		
			証明書番号					*注2
	個人賠償責任保険等	保険会社名	〇〇損害保険株式会社		担当者	損保 一太郎		
		所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区 1-4-1 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇					
		契約期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日	フリガナ	カガイシャ イチロウ			
		証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	契約者	加害者 一郎			
被害者の人身傷害保険			加入の有無	あり・なし 保険会社名 担当者 TEL ()				

治療状況	医療機関	名称	〇〇病院		
		所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区 11-5-8 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
	治療期間	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から ①入院 (令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで) ・ ② 通院			
	転院した場合	令和 年 月 日から ① 入院 (令和 年 月 日まで) ・ ② 通院			
	後遺症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み ・ 不明			
	治療費の支払方法	健康保険・被害者負担・加害者負担 (自賠責支払) ・その他 ()			

損害賠償	相手方に対する損害賠償の請求状況		すでに請求済 ・ 現在のところ未請求				
	相手方からの損害賠償金等の受領状況		受領済 ・ 受領していない				
	* 加害者や保険会社から賠償金を受領した場合のみ下欄にご記入ください。						
	賠償金の内訳	治療費	〇〇,〇〇〇円	慰謝料	〇〇,〇〇〇円		
		休業補償費	〇〇 月 〇〇 日から 〇〇 月 〇〇 日までの 20 日間 20 日間 × 日額 5,000円 = 100,000 円				
		葬祭費	0円	その他	〇〇,〇〇〇円		
		見舞金	〇〇,〇〇〇円	(合計額)	〇〇〇,〇〇〇円		
	受領方法	一括	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 受領				
		分割	1回目	円	令和	年	月 日受領
		()回払い	2回目	円	令和	年	月 日受領
		3回目	円	令和	年	月 日受領	

*注2 任意一括とは、自賠責保険を含めて任意保険会社が一括して対応している場合です。

受付印