

健康保険 第三者行為による傷病届(交通事故以外)

被 保 険 者	被 保 険 者 等	記 号	番 号	フリガナ 氏 名			
	被 保 険 者 住 所	〒 _____ 【自宅・携帯TEL】 ()					
	被 保 険 者 勤 務 先	名 称					
		所 在 地	TEL ()				
	被扶養者が受けた 事故であるとき	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日	続柄		

事 故	相 手 方	フリガナ 氏 名	生年月日	年 月 日	
		住 所	〒 _____ TEL ()		
相 手	相手方の勤務先	名 称			
		所 在 地	TEL ()		
	相手方の住所・氏 名が不明な場合	理 由			

事 故 内 容	傷 病 名							
	事故発生日・場所	事 故 日	令 和	年	月	日 ()	午 前 午 後	時 分 頃
		場 所						
	種 別	殴 打 ・ 刺 傷 ・ 咬 傷 ・ その他 ()						
	所 轄 警 察 署	警察に届出済み・警察に届出なし・不明	届 出 署	警察署				
過 失 の 度 合	自分が約%の過失	0. 10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100						
	相手が約%の過失	0. 10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100						

【この第三者行為による傷病届と一緒に、下記書類も併せてご提出ください。】

() 受付日付印

1. 念 書 (被保険者用)
2. 確 認 書 (相手方当事者用)
3. 既に相手方と示談が成立している場合は「示談書(写)」

事故発生時の状況	<相手方の行動及びご自身の行動等わかりやすく、詳しくご記入ください>
----------	------------------------------------

示談状況	令和 年 月 日付で示談が成立した。	【成立していない理由又は放棄した理由】
	令和 年 月 日現在、交渉中。	
	令和 年 月 日現在、示談は成立していない。	
	令和 年 月 日付で請求権を放棄した。	

損害賠償	相手方に対する損害賠償の請求状況	すでに請求済み・現在のところ未請求			
	相手方からの損賠賠償金等の受領状況	受領済み・受領していない			
賠償	賠償金の内訳	治療費		慰謝料	
		休業補償費	月 日から 月 日までの 日間	日間 × 日額	= 円
		葬祭費		その他	
		見舞金		(合計額)	
受領方法	金額	令和 年 月 日受領			
		分割	1回目	円	令和 年 月 日受領
		()払い	2回目	円	令和 年 月 日受領
		3回目	円	令和 年 月 日受領	

治療	この事故が原因で医師の治療を受けましたか。				受けた・受けない					
	治療を受けたとき	① 病院名		所在地		都・県 区・市				
期間		入院	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	外来	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日					
支払方法		健康保険・相手方負担・自費・その他()								
令和 年 月 現在、入院中・通院加療中・治癒・中止										
治療	② 病院名		所在地		都・県 区・市					
	期間		入院	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	外来	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日				
	支払方法		健康保険・相手方負担・自費・その他()							
	令和 年 月 現在、入院中・通院加療中・治癒・中止									