

# 第三者の行為による傷病届

日東電工健康保険組合理事長殿

所 属	被保険者証 記号・番号	2001 12345	住 所	〇〇県〇〇市〇〇1-1	印
〇△〇△			氏 名	健保 太郎	
事故該当者氏名	健保 花子		生年月日	S.H.R 〇〇年 △△月 〇〇日 (続柄) 長女	

第 三 者 (事 故 相 手)	氏 名	保険 次郎			
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇1-2 (TEL: 012-345-6789 )			
	勤 務 先	□□株式会社			
	所 在 地	〇〇県〇〇市〇〇1-3 (TEL: 012-345-6780 )			
	強 制 保 険 (自 賠 責)	保険会社名	〇△火災海上保険(株) (TEL: 013-345-6789 )		
		証明書記号番号	〇△12345		
任 意 保 険	保険会社名	△〇火災海上保険(株) (TEL: 014-345-6789 )			
	証明書記号番号	△〇54321			
事 故 発 生 の 状 況	日 時	〇〇年 △△月 〇〇日 午前 〇△時 △〇分頃 午後			
	場 所	〇〇県〇〇市〇〇1-4			
	被 害 時 の 状 況		事 故 現 場 見 取 図		
	青信号で自転車にて横断歩道を横断中、左折車が衝突してきた。				
	何の用務中? (具体的に)	買い物から帰る途中。			

治療状況	傷病名	〇〇捻挫、〇〇打撲			
	医療機関の名称・所在地	〇〇中央病院 〇〇県〇〇市〇〇1-5			
	治療開始日	〇〇年 〇△月 〇〇日	治療までの見込期間	1ヶ月位	
		入院： - 日	通院： 〇〇日		
	支払方法	健康保険・加害者負担・実費・その他( )			
示談状況	成立している				
	交渉中	示談の進み具合や示談しようとする内容を記入のこと。 保険会社に一任。過失割合を調査中。			
	成立しない	成立しない理由を記入のこと。			
	請求権を放棄した	理由や意志表示を具体的に記入のこと。			
損害賠償の請求及び支払状況	種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償			
	賠償金の請求の内訳	治療費	以下も含め、すべて調査中(調整中)。		
		休業補償費	自	年 月 日	1日につき 円
			至	年 月 日	計 日分 円
		葬祭費			
		慰籍料			
		見舞金			
		障害補償			
		その他			
	計				
受領方法	全額	年 月 日受領			
方法(回数)	第1回	円	年 月 日受領		
	第2回	円	年 月 日受領		

添付書類

- 1.交通事故証明書
- 2.示談成立しているときは示談書の写し