

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 | | 住 所 | | 印 |
| | | | 氏 名 | | |
| 事故該当者氏名 | | 生年月日 | S.H.R | 年 月 日 (続柄) | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|------|--|
| 第 三 者 （ 事 故 相 手 ） | 氏 名 | | | | |
| | 住 所 | (TEL:) | | | |
| | 勤 務 先 | | | | |
| | 所 在 地 | (TEL:) | | | |
| | 強 制 保 険 (自 賠 責) | 保 険 会 社 名 | (TEL:) | | |
| | | 証 明 書 記 号 番 号 | | | |
| | 任 意 保 険 | 保 険 会 社 名 | (TEL:) | | |
| | | 証 明 書 記 号 番 号 | | | |
| 事 故 発 生 の 状 況 | 日 時 | 年 月 日 | 午前 午後 | 時 分頃 | |
| | 場 所 | | | | |
| | 被 害 時 の 状 況 | | 事 故 現 場 見 取 図 | | |
| | | | | | |
| | 何の用務中？ (具体的に) | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------|-------------|---------------------------|---|------|-----------|----|-------|----|
| 治療状況 | 傷病名 | | | | | | | |
| | 医療機関の名称・所在地 | | | | | | | |
| | 治療開始日 | 年 | 月 | 日 | 治療までの見込期間 | 月位 | | |
| | | 入院 : | 日 | 通院 : | 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。 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| | | 休業補償費 | 自 | 年 | 月 | 日 | 1日につき | 円 |
| | | | 至 | 年 | 月 | 日 | 計 | 日分 |
| | | 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 | | | |
| 分割(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