

同 平成 年 月 日

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

(様式第3号)

健康保険第三者の行為による傷病届

(その1)

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|----------------|
| 被害者・相手方関係 | 被保険者証 記号と番号 | 記号 第 号 | 氏名 現住所 〒 | 印 | |
| | 被保険者が勤務している事業所 | 名称 | | | |
| | | 所在地 | TEL () | | |
| | 被扶養者がうけた事故であるとき | 氏名 | | 被保険者との続柄 | |
| | 相手方 | 氏名 | | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 |
| | | 現住所 | TEL () | | |
| | 相手方の勤務先 | 名称又は氏名 | | 事業内容又は職業 | |
| | | 所在地又は住所 | TEL () | | |
| 相手方の住所氏名が判らないとき | その理由 | | | | |
| 事故内容 | 傷病名 | | 発生年月日 | 午前・後 時 分頃 平成 年 月 日 | |
| | 発生の場所 | | | | |
| | 種別 | 自動車事故・バイク事故・殴打・その他() 自転車 刺傷 | | | |
| | 事故結果 | 即死・入院直後の死亡(死亡 年 月 日)・治療 入院中の死亡 | | | |
| | 警察官の立合 | あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない | | | |
| | 所轄署 | 警察署 | | 派出所 | |
| | 過失の度合 (不明は無記入) | 自分がなんぶ | | 相手がなんぶ | |
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | | | |

該当文字を でかこみ、必要事項は記入してください。

| | | |
|-------------------|-------------------|----------------------|
| この届に添えて 提出する書類 | 自動車 事故の ときは | 1 自動車事故証明書 |
| | | 2 事故発生状況報告書 |
| | | 3 診断書 |
| | | 4 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書 |
| | | 5 示談をしているときは示談書の写 |

受付日付印

| | | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|---|
| 相手方の自動車保険加入状況 | 自賠責保険 | 有 無 | 保険契約 期 間 | 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 | |
| | 保険加入証明 記号番号 | 記号 第 号 | 契約者氏名 | | |
| | 契 約 保 險 会 社 | 名 称 | | | |
| | | 所在地 | TEL () | | |
| | 任意保険 | 有 無 | 保険契約 期 間 | 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 | |
| | 保険加入証明 記号番号 | 記号 第 号 | 契約者氏名 | | |
| 契 約 保 險 会 社 | 名 称 | | | | |
| | 所在地 | TEL () | | | |
| 示談状況 | 示談が成立 | 交 渉 中 | 平成 年 月 日 | 請求権を放棄した | |
| | 平成 年 月 日 | 成立していない | 現在 | 平成 年 月 日 | |
| | | 示談が成立していない理由 | 放棄した理由 | | |
| 損害賠償の請求および支払状況 | 自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は | し た (請求者名) ・ していない ・ 請求中 | | | |
| | 相手方に対する損害賠償の請求 | 平成 年 月 日 | 治療費 | 円 | |
| | | していない・した | 休業補償 | 円 | |
| | | 口頭・文書 | その他 | 円 | |
| | 第三者(相手方)から損害賠償を受けたとき | 損害賠償の種類 | 相手方直接賠償・保険会社からの賠償 | | |
| | | 賠償金の内訳 | 入院を含む治療費 | 円 | |
| | | | 休業補償費 | 自平成 年 月 日 1日につき | 円 |
| | | | | 至平成 年 月 日 日分 | 円 |
| | | | 葬 祭 費 | 円 | |
| | | | 慰 藉 料 | 円 | |
| 見 舞 金 | | | 円 | | |
| 障 害 補 償 費 | | | 円 | | |
| そ の 他 | 円 | | | | |
| 合 計 | 円 | | | | |
| 受領方法 および年月日 | 全 額 | 平成 年 月 日受領 | | | |
| | 分 割 ()回払 | 第1回 | 円 年 月 日受領 | | |
| | | 第2回 | 円 年 月 日受領 | | |
| | | 第3回 | 円 年 月 日受領 | | |

| | | | | |
|------|-------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------|
| 治療状況 | この事故で医師の治療を受けましたか | | うけた・うけていない | |
| | 治療を受けたとき | 医療機関 | 名称 | |
| | | | 所在地 | TEL () |
| | | 支払方法 | 健康保険・相手方負担・自費・その他 () | |
| | | 治療開始 | 平成 年 月 日 | 入院 通院 |
| | | 転 帰 | (平成 年 月 日現在) 現在入院中・通院加療中・治癒・中止 | |
| | | 入院治療期間 | 入院自平成 年 月 日～至平成 年 月 日 | 通院自平成 年 月 日～至平成 年 月 日 |
| | | 後遺症 | ある・ある見込・ない・ない見込 | |
| 治療見込 | 平成 年 月 日から約 月ぐらい | | | |

この欄は記入する必要はありません

| 保 険 給 付 欄 | | | | |
|-----------|-----|--------------------------|-------|-----|
| 種 別 | 金 額 | 内 訳 | 支給年月日 | 備 考 |
| 療養の給付 | 円 | 自 年 月 日 日間 至 年 月 日 | | |
| 療 養 費 | 円 | マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血 | | |
| 傷病手当金 | 円 | 自 年 月 日 日間 至 年 月 日 | | |
| | 円 | | | |
| | 円 | | | |
| | 円 | | | |
| | 円 | | | |
| 合 計 | 円 | | | |