

<記入例>

次の届出書式は、記載漏れが多いため記載例を作成しましたので参考にしてご記入ください。

保険証（見本）
記号 111 番号 11111
氏名：関東 太郎
関東百貨店健康保険組合

健康保険 第三者の行為による傷病届 (1-1)

被保険者証 記号と番号	記号 111	氏名	関東 太郎	
	番号 11111	現住所	〒110-0015 TEL 03(3333)3333 台東区東上野1-13-14 関東マンション505	
被保険者が勤務している事業所	名称	関東商事		
	所在地	〒110-0001 TEL 03(3333)4444 台東区上野1-1-1		
被扶養者が受けた事故であるとき	氏名	被保険者との続柄		
加害者 (事故の相手方)	氏名	関西 一郎	生年月日	男・大(昭)平 35年 5月・10日
加害者の勤務先	名称または氏名	関関西工務店		
	所在地又は住所	〒 TEL () 台東区浅草1-1-1		
加害者の住所氏名がわからないとき	その理由			
事故内容	傷病名	むち打ち、腰椎打撲等	発生日月	(午前)午後 1時 30分頃 平成 22年 4月 11日
	発生の場所	台東区上野3丁目交差点		
	種別	自動車事故() バイク事故・自転車事故・その他()		
	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		
警察官の立会い	警察官の立会い	あつた・ない・ないが届出済・わからない		
	所轄署	上野 警察署 派出所		
過失の割合	自分がなんぶ			
	相手がなんぶ			
過失の割合(不明の場合未記入)	0, 1, ②, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, ③, 9, 10		
この届に添えて提出する書類	交通と事故は	1 自動車事故証明書 (人身事故後の証明書原本) 2 診断書(写し) ※手元にある場合のみで可 3 死亡の場合は戸籍謄本 および死亡診断書 4 示談をしているときは 示談書の写し		

この欄は、扶養される家族の方が事故の対象者の場合はこちらに記入してください。

この欄は、相手側の情報を記入してください。
※交通事故証明書に記載があります。

警察の立ち会いがある場合は、必ず「交通事故証明書」を添付ください。

○ 個人情報の取扱いに関して
この届出書により知り得た個人情報は、健康保険の事務処理に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

<記入例>

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。 (1-2)

甲(加害運転者) 氏名	関西一郎	乙(被害者) 氏名	関東太郎	運転・同乗 甲車 甲車以外の車 歩行・その他
速度	甲車 km/h(制限速度)	km/h	甲車以外の車 km/h(制限速度)	{ km/h

事故発生状況略図(道路幅を m で記入して下さい)

事故現場における自動車と被害者の状況を図示して下さい。

上記図の説明を記入して下さい。

青信号で直進していたところ、対向車が急に右折してきたため、衝突した。

相手との事故状況が分かるように図示してください。

上の図示の説明内容を記入してください。

上の説明を記載された方についてご記入・ご捺印ください。

甲車以外の車について判明している場合、ご記入下さい。

自動車の番号	運転者 氏名 (電話)
保有者 住所	氏名 (電話)

平成 年 月 日

報告者作成者 甲との関係 () 乙との関係 (本人) 氏名 関東 太郎 印

記入例

(1-3)

治療状況（治療順）	①	病院名	◇◇病院	入院	28年1月1日から28年2月3日まで	※支払区分（ウ）
		所在地	東京都台東区△△-2	通院	年 月 日から 年 月 日まで	※支払区分（ ）
	②	病院名	□□クリニック	入院	年 月 日から 年 月 日まで	※支払区分（ ）
		所在地	東京都江東区〇〇1-1	通院	28年3月1日から28年5月3日まで	※支払区分（ア）
	③	病院名		入院	年 月 日から 年 月 日まで	※支払区分（ ）
		所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	※支払区分（ ）
※支払区分：ア 健康保険使用（窓口で支払 有） イ 自費（全額自己負担） ウ 加害者負担 エ 健康保険使用（窓口で支払 無） （わからない場合は医療機関に確認して下さい）						
治癒見込み： 平成 年 月 頃				治療終了日（最終受診日）：平成 年 月 日		

不明な場合は記入不要

示談の状況・損害賠償の支払状況	・示談又は和解： 平成 年 月 日現在（ 成立した ・ 交渉中					
	示談・話合いの具体的状況：					
	・示談又は和解をしない（請求権放棄）：理由（ ） 加害者や加害者の損害保険会社から、仮渡金・治療費・付添料などを受けた場合下記に記入して下さい ※受けていない場合は、記					
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">受取済なものがあればご記入ください。</div>					
	賠償金の名目：		円	平成	年	月 日 受領
賠償金の名目：		円	平成	年	月 日 受領	
賠償金の名目：		円	平成	年	月 日 受領	
休業補償	休業（治療）中の休業補償の方法（記号に○をつけて下さい）※休業しない場合は記載不要です ㊦ 加害者が負担 イ 職場から支給 ウ 相手の自賠責へ請求 エ 自分の人身傷害保険へ請求 オ 健康保険の傷病手当金を請求予定 オ その他（ ）					

※治療が終了し、示談等が成立している場合は、示談書（写し）も送付してください。

念書

(事故発生年月日) 平成 28 年 1 月 1 日、(相手方氏名) 関西 一郎 の行為により (受診者氏名) 関東 太郎 が被った保険事故について、健康保険法による保険給付(治療等)を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第 57 条第 1 項の規定によって関東百貨店健康保険組合が保険給付の価額の限度において取得行使し、賠償金を受領されることに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、健保組合が損害保険会社等へ医療費等の請求をする際、病名、医療費等が明記されている診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む。)等の写しを活用すること。また損害保険会社等から私が受領した金額並びにその内訳等の各種情報について健保組合へ情報提供することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず事前に関東百貨店健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受けたときは、領収日、金額、内容をもれなく、すみやかに関東百貨店健康保険組合に届出ること。

平成 年 月 日

住 所 東京都××区〇〇町 1-1-1

被保険者氏名 関東 太郎 印

関東百貨店健康保険組合 殿

健康保険法第 57 条第 1 項(損害賠償請求権)

保険者(健康保険組合)は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額)の限度において保険給付を受ける権利を有する者(当該給付事由が被保険者の被扶養者について生じた場合には、当該被扶養者を含む。)が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

記入例

事故の相手の自動車保険加入状況

事故証明書を参考に記入してください

自賠責保険	有 ・ 無	保険会社名	◎◎火災保険(株)	保険契約者名 (名義人)	関西 一郎	関係	保有者との		
		登録番号	*****	車台番号	XZY-1111			加害者との	
		自賠責証明書番号	+++++	保険期間	自 平成 27 年 2 月 3 日 至 平成 28 年 2 月 3 日				
		自動車の保有者名	関西 一郎 (加害者との関係: 本人)						
任意保険	有 ・ 無	保険会社名	×○×火災保険(株)	契約証書番号	ABCDEFGG				
		取扱店所在地	〒***-**** 東京都葛飾区◎◎町1-1-1 連絡先: ** (****)****		保険会社 担当者名	東海 様			
		保険契約者名	関西 一郎	保険期間	自 平成 27 年 2 月 3 日 至 平成 28 年 2 月 3 日				

※事故の相手方又は自動車保険会社担当者様にご確認のうえ、必ず記入してください。

氏名 関東 太郎 印

《表面》

人身事故証明書入手不能理由書

_____ 保険会社 御中

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

①

理由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため <input checked="" type="radio"/> 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため <input type="radio"/> 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため <input type="radio"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 _____ <input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 _____
--	---

◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。

②


届出警察	XXX警察 ○○担当者 (判明している場合)	届出年月日	X年 X月 X日
------	---------------------------	-------	----------

裏面へ ※ (交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。)

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

③

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。

<input checked="" type="radio"/> 当事者 <input type="radio"/> 目撃者 <input type="radio"/> その他 () ※ 該当する項目に○印をしてください	住所 〒111-0032 記入日 X年 X月 △日 東京都台東区浅草X-X-X 浅草マンション***号室 氏名 関西 一郎  電話 090 (XXXX) XXXX
--	---

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求(法第16条請求)する場合には、保険契約者側(契約者、運転者など)の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求(法第15条請求)する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

人身事故証明書入手不能理由書とは、「人身事故」扱いの事故証明書が発行されない場合に必要書類です。

- ・「物損事故」扱いにしたとき
- ・事故の届出をしなかったとき
- ・事故証明書に氏名が記載されていないとき

第三者の行為による傷病届と併せてご提出してください。

① 該当する理由に○をしてください。

② 事故の届出をした警察署名と届出をした日をご記入ください。

③ 事故の相手方又は目撃者のご署名・捺印が必要です。

事故の相手方又は目撃者のご署名・捺印がもらえない場合は、負傷者された方（親権者）又は損害保険会社のご担当者のご署名・捺印ください。

《裏面》

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

④	発 生 年 月 日 時		X年 X月 X日 午前 10時 30分頃 天候 雨		
	発 生 場 所				
当 該 者	甲	住 所	東京都台東区浅草X-X-X 浅草マンション***号室 電話090(***)*		
		氏 名	関西 一郎	生 年 月 日	昭平 〇〇年〇月〇日(**)才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	X X 海上保険(株)	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 1234AA56-789 号
		登 録 番 号	台東 500あX X X X	事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住 所	東京都台東区東上野1-13-14 関東マンション505 電話090(****)*		
		氏 名	関東 太郎	生 年 月 日	昭平 〇〇年〇月〇日(**)才
		自 賠 責 保 険 契 約 先	〇〇損害保険(株)	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 ABCD-9876 号
		登 録 番 号	台東 500んX X X X	事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丙	住 所	東京都台東区東上野1-13-14 関東マンション505電話 ()		
		氏 名	関東 花子	生 年 月 日	昭平 〇年〇月〇日(**)才
		自 賠 責 保 険 契 約 先		自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 号
		登 録 番 号		事 故 時 況 の 状 況	運動・同乗(甲・乙)・歩行・その他

④ 同乗者等で事故証明書にお名前が記載されていない方いる場合は、裏面もご記入ください。