

## 「第三者行為による傷病届」を提出される方へ

### ◎届出記入上の注意

- この届出は被保険者又は扶養者が、第三者の不法行為(交通事故等)で負傷病し、健康保険で治療を受けることとなった時に速やかに、健康保険組合に提出してください。
- 工作中や通勤途中の負傷は労災保険扱いになるので、健康保険での給付は受けられません。健康保険証を使用した時は、健康保険組合が支払った医療費について返還していただくことになります。速やかに事業所及び労働基準監督署にご相談ください。
- 第三者行為に係る保険給付を受けた時は、その給付の価額限度において当健康保険組合が加害者や損害保険会社に対して損害賠償請求権を代位取得することになります。  
(根拠条文：健康保険法第 57 条)
- 加害者不明の場合はわかる範囲で記入してください。

### ◎添付書類について

- 交通事故証明書…安全運転センターで発行されます。または、最寄りの警察署、派出所でも申請書を備えています。
  - 相手自賠責保険の写し
  - 事故発生状況報告書…事故の状況を詳しく記入してください。
  - 診断書
  - 同意書…内容を確認の上、必要事項を記入してください。(必要であれば原本のコピーを残してください)
- ※ 人身事故証明書入手不能理由書…物損事故扱いの場合のみ。(交通事故証明書に記載有り)

### ※被害者、加害者との間で示談をする場合は下記の点を守って下さい※

- ①示談をする前に必ず健康保険組合へ連絡して下さい。示談内容に再発した後の補償が受けられるよう確認して下さい。
- ②症状固定診断書の症状固定日は以後の治療費が補償されなくなりますので、担当医に回復の見込みがないか確認して下さい。
- ③加害者の補償が健康保険組合の保険給付と重複しないよう充分注意して下さい。**二重補償が行われた場合、補償額を健康保険組合へ返還する場合があります。**
- ④過失の割合、補償額等わからない場合には健康保険組合へご連絡下さい。

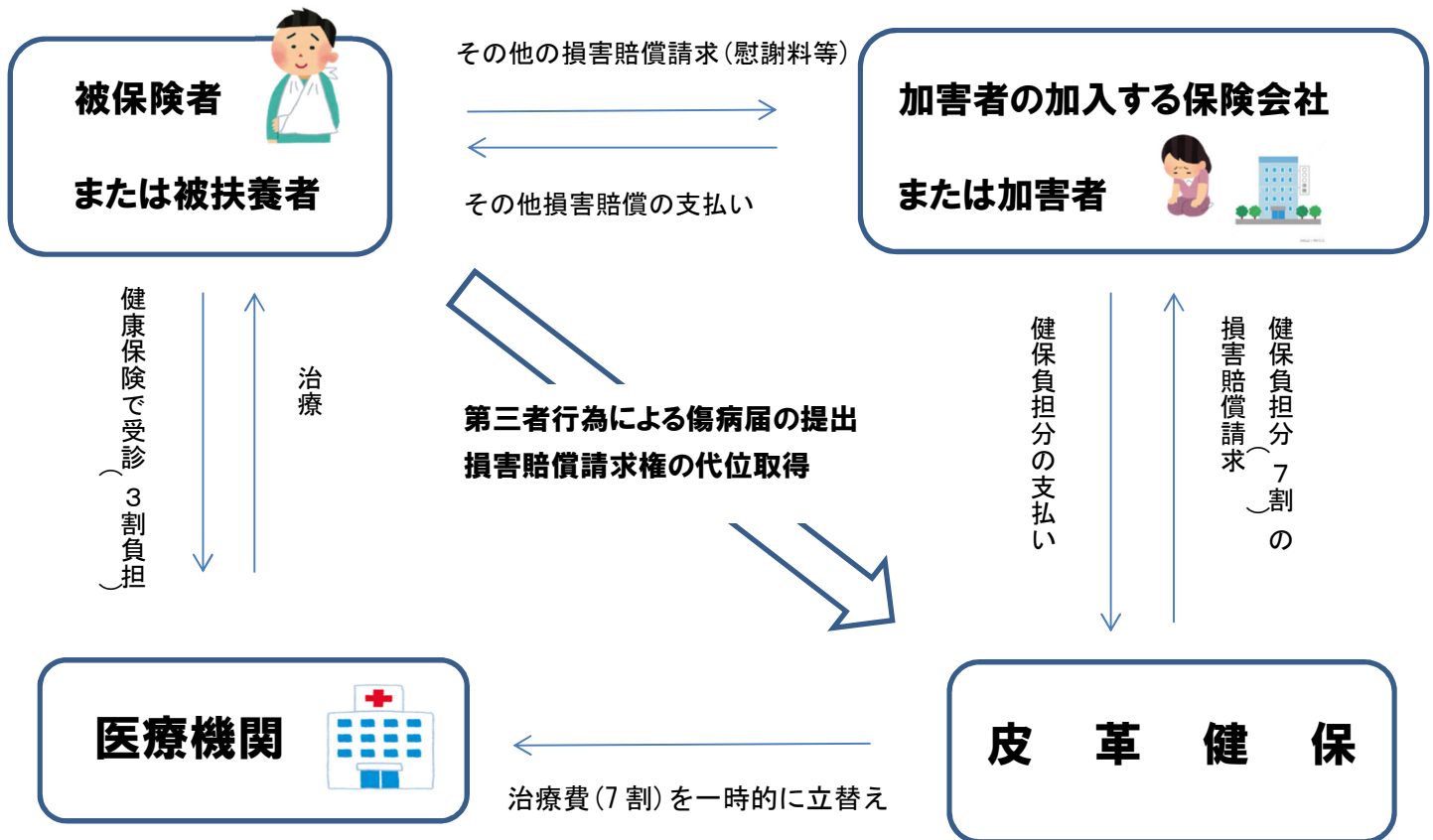
※裏面記載あり

# 第三者行為による給付の仕組み

第三者が関与した場合の治療費は加害者(相手方)が負担すべきもので、健康保険を使うことができません。ただし、「第三者行為による傷病届」等を提出することによって健康保険を使用することができます。

※後日、治療費の健保負担分(7割)は加害者の加入する保険会社または加害者に請求することになります。

☆健康保険を使う前に、  
まず健保にご連絡ください。



※「第三者行為による傷病届」の作成を損害保険会社がサポートしてくれる場合があります。

☆こんなケースも「第三者行為による傷病」です



## 第三者行為による傷病届

◎添付書類 事故発生状況報告書・事故証明書・診断書・同意書・相手自賠償保険の写し

被害者 (受診者)	被保険者証の記号・番号		被保険者氏名		
	被保険者が勤務 している事業所	名 称			
		住 所			
	保険給付を 受けた者	氏 名		被扶養者の場合は続柄	
住 所				TEL ( ) -	
事故 内容	事故発生年月日	平成 年 月 日 ( 曜日 )	午前・午後	時 分頃	
	事故発生場所		状況	工作中・通勤途中・その他	
	事故の種別	自動車・バイク・自転車・歩行中・けんか・その他 ( )			
	警察署届出の有無	有 ( 警察署・派出所 ) 無			
加害者 (相手方)	加害者	氏 名		生年月日	昭・平 年 月 日
		現 住 所	TEL ( ) -		
	加害者の 勤務先	名 称		事業内容 又は職業	
		住 所	TEL ( ) -		
	加害者の住所氏名が 判らないとき	その理由			
(交通事故の場合) 相手方の保険	自 賠 責 保 険	保険会社名		住所	
		TEL ( )			
		保険期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	自動車種別	
	保険証明書番号		車両番号		
	任 意 保 険	保険会社名		住所	
		TEL ( )			
保険期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日			
保険証明書番号		運転者と車両所有者が別人の時 はその氏名 (運転者との関係)	従業員・家族・友人・その他 ( )		
<p>上記に係る事故において、当健康保険組合より保険給付を行っております。よって、当組合は健康保険法第57条の規定に基づき、当組合が保険給付した価額の限度において、被保険者より加害者や損害保険会社に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、加害者に賠償請求することになります。</p>					
<p>上記のとおりお届けいたします。</p> <p>東京都皮革産業健康保険組合 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 _____ (印)</p>					

本件は業務上又は通勤による交通事故ではありません。



# 同意書

事故年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
事故発生場所 \_\_\_\_\_  
加害者氏名 \_\_\_\_\_  
被害者氏名 \_\_\_\_\_

この度、上記加害者の不法行為により発生した被害者に係る保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、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条の規定によって、貴健康保険組合が給付の価額の限度において、損害賠償請求権を取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議ないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて以下の事項にも同意いたします。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず事前に貴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. 加害者側から金品を受領したときは、受領年月日・内容・金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届け出ること。
4. 治癒又は症状が固定(後遺症認定)した場合は、速やかにその内容を申し出ること。
5. 貴組合が被害者の給付および損害保険会社に請求するにあたり、必要な事項（損害保険会社への請求内容及びその支払金額・内訳、後遺傷害診断書、示談書等）について損害保険会社から提供を受けること。
6. 貴組合が損害保険会社に対して被害者の診療報酬明細書の写しを提出すること。
7. この同意書をもって上記5. に掲げる事項に対応する損害保険会社等への同意を含むこと。

なお、この事故に関して貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関する私(被扶養者)の情報を第三者(事故相手方・損害保険会社・医療機関等)に照会若しくは提示することを同意します。

東京都皮革産業健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
被保険者  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(被害者が被扶養者の場合) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)