

## 健康保険 第三者の行為による傷病届

本人・家族

2019 年 4 月 5 日

被害者 (※1)	被 保 険 者 証	記 号	9999		番 号	99		
	氏 名	皮革 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">㊟</span>		生年月日	平成 99年 99月 99日生(××歳)			
	現 住 所	〒 999-9999 台東区 浅草 99-99-99 健保会館909号室 Tel 090 (9999) 9999						
	勤務先(※2)の名称	株式会社 皮革健保組合産業						
	勤務先(※2)の所在地	〒 111-1111 台東区 駒形 1-1-1 Tel 03 (1111) 1111						
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏 名	皮革 花子		生 年 月 日	平成 99年 99月 99日生(××歳)		続 柄
加害者 (※1)	氏 名	山田 一郎		生年月日	平成 99年 99月 99日生(××歳)			
	現 住 所	〒 123-4567 台東区 雷門 12-34-56 雷門マンション123号室 Tel 090 (1234) 5678						
	勤務先の名称 または氏名	株式会社 山田産業		事業内容 または職業	会社員			
	勤務先の所在地	〒 987-6543 台東区 蔵前 98-76-54 Tel 03 (0123) 4567						
	加害者の住所、氏名が 分らないとき	その理由…						
事故 内容	傷 病 名	左足首捻挫						
	発 生 年 月 日	2019 年 4 月 1 日(日) <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> ・午後 10 時 30 分頃						
	発 生 時 の 状 況	勤務中・通勤途上・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">私用外出中</span> ・その他( )						
	発 生 の 場 所	台東区 雷門 9-9-9						
	種 別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">自動車事故</span> ・バイク事故・自転車事故・暴行 その他( )						
	事 故 結 果	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">治療中</span> ・治癒						
	警 察 官 の 立 会	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あった</span> ・ない・ないが届け出済み・わからない						
	所 轄 署	浅草 警察署		派出所				

この届出に添えて 提出する書類	1.交通事故証明書(交通事故の場合) 2.診断書の写し 3.示談書の写し(示談をしているとき) 4.人身事故証明書入手不能理由書(※3)
--------------------	---

※1 過失割合に関わらず、「被害者」欄は、当健保組合加入者氏名等、「加害者」欄は、相手方氏名等を記載してください。

※2 勤務先については、被保険者の本社の名称、所在地を記載してください。

※3 交通事故証明書の「照合記録簿の種別」が「物件事故」となっている場合、または「人身事故」扱いであっても被害者(当組合加入者)の名前がない場合に添付してください。

※示談をする前には、必ず健康保険組合にご連絡ください。

示談状況 (いずれかに「○」をした上、ご記入ください)		○ <b>成立していない</b> ・交渉中		2019年 4月 5日 現在		
		成 立 し た		年 月 日 に成立		
		請 求 権 を 放 棄 し た		年 月 日 に放棄		
		放棄した場合はその理由…				
損害賠償の請求及び支払状況	自動車事故のとき保険会社からの賠償金は	受領した(請求者名 )・○ <b>受領していない</b> ・申請中				
	加害者(第三者)に対する損害賠償の請求は	請求した	年 月 日に		口頭・文書 で請求	
			内訳	治療費		円
		休業補償費		円		
		その他		円		
	○ <b>請求していない</b>	理由… 現在、協議中のため				
	加害者(第三者)から損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償			
		賠償金の内訳	治療費(入院費含)			円
			休業補償費	( 年 月 日～ 年 月 日 )		円
			葬祭費			円
			慰謝料			円
			見舞金			円
			傷害補償費			円
その他					円	
合 計				円		
受領方法・受領日		全 額				
		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			
被害者(※当組合加入者)の人身傷害保険	加入の有無	○ <b>あり</b> ・なし 保険会社名 <b>皮革保険相互会社</b> 取扱窓口 <b>雷門支社</b> 担当者名 <b>保険 三郎</b> TEL <b>03 (9999) 9999</b>				

※提出日現在の示談の状況を記入してください。

※加害者から損害賠償を受けたときは必ず記入してください。

損害賠償責任保険契約内容(加害者の情報)※相手方

1. 自動車・バイク事故の場合

		加害者の自賠責保険		加害者の任意保険(対人)		
保険会社名称		〇〇保険会社		××保険会社		
証書番号		〇〇〇〇〇〇		××××××		
保険契約期間		自 平成 31年 1月 1日 至 令和 2年 1月 1日(24カ月)		自 平成 31年 1月 1日 至 令和 2年 1月 1日(24カ月)		
契約者	住所	〒 123-4567 台東区 雷門 12-34-56 雷門マンション123号室 TEL 090 (1234) 5678		〒 契約者と同様 TEL ( )		
	(フリガナ)氏名	ヤマダ イチロウ 山田 一郎				
保有者	住所	〒 契約者と同様 TEL ( )		〒 契約者と同様 TEL ( )		
	(フリガナ)氏名	※赤枠の欄は、契約者と相違するとき記載してください。				
取扱窓口	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 台東区 浅草 〇〇-〇〇-〇〇 TEL 〇3 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		〒 XXX-XXXX 台東区 駒形 XX-XX-XX TEL 〇3 (XXXX) XXXX		
	名称	浅草支社 自動車損害部〇〇課		駒形支社 自動車保険部××課		
	(フリガナ)氏名	ソノボ シロウ 損保 四郎		セイホ コロウ 生保 五郎		
自動車の種別(※)		自家用	車両 No	足立999 あ99-99	車台 No	ABC123-1234567

※不明の場合は、記載不要です。

2. 自動車・バイク事故以外の場合 (※自転車同士の事故等のときに記載してください。)

加害者の保険会社		名称	証書番号	保険種別
保険契約期間		自 年 月 日・至 年 月 日 ( ヵ月)		
契約者	住所	〒 TEL ( )		
	(フリガナ)氏名			
取扱窓口	所在地	〒 TEL ( )		
	名称			(フリガナ)担当者

# 事故発生状況報告書

本件交通事故につき下記のとおり報告いたします。

甲 (加害運転者)	氏名	山田 一郎	事故発生時、乙は…	
乙 (被害者)	氏名	皮革 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 運転 ・ 同乗 ( 甲車 ・ 甲車以外の車 ) 歩行 ・ その他( )	
速 度	相手車(甲) 30 km/h (制限速度 30 km/h)		自転車(乙) 30 km/h (制限速度 30 km/h)	
事故現場における自動車等と被害者との状況を図示してください	事故発生状況略図			
	道路幅4.5m			
	道路幅6m			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: small;">                     相手車(甲)                       自転車(乙)                       進行方向                       信号                       一時停止                       人間                       自転車                      オートバイ  </div> </div>			
	※道路幅をmで記入してください。			
	信号のない交差点で、一時停止を無視してきた相手車(甲)と衝突。 自転車(乙)側が優先道路である。			
	ご上説明図についで			

2019年 4月 5日

報告書作成者氏名

皮革 花子 印

乙との関係 ( 本人 )

## 念 書

2019年 4月 1日(場所) 台東区 雷門 9-9-9 において(加害者名) 山田 一郎 の

不法行為により(被害者名) 皮革 花子 の被った事故について、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条第1項の規定によって、健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ損害賠償金を受領すること、及び求償事務に必要な範囲で当該事案に関する私の個人情報に加害者、医療機関、損害保険会社等から取得し、かつ弁護士等委託先の他加害者及びその代理人、裁判所及び裁判外紛争解決機関等に提供することについて異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、併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、必ず前もって貴職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けたときは、受領年月日、内容金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
4. 自賠償保険に被害者請求する場合には、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

2019 年 4 月 5 日

住 所 台東区 浅草 99-99-99 健保会館909号室

氏 名 皮革 花子

Ⓜ

東京都皮革産業健康保険組合 理事長 殿

## 治 療 の 状 況

この事故で医師の 治療を受けましたか		(受けた) ・ 受けない	
治療を受けたとき	医療機関	名称	皮革健保病院
		所在地	〒 000-0000 台東区 駒形 00-00-00  TEL 03 (0000) 0000
	支払方法	(健康保険) ・ 加害者負担分 ・ 自費 ・ その他 ( )	
	治療開始	2019年 4月 1日 入院 (通院)	
	転 帰	2019年 4月 5日 現在 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ (中止)	
	入院治療機関	入院 年 月 日 ~ 年 月 日 通院 2019年 4月 1日 ~ 2019年 4月 1日	
	後 遺 症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ (ない見込み)	
	治療見込	年 月 日 から 約 日ぐらい	
治療を受けたとき	医療機関	名称	ひかく薬局 (※)
		所在地	〒 XXX-XXXX 台東区 駒形 XX-XX-XX  TEL 03 (XXXX) XXXX
	支払方法	(健康保険) ・ 加害者負担分 ・ 自費 ・ その他 ( )	
	治療開始	2019年 4月 1日 入院 (通院)	
	転 帰	年 月 日 現在 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止	
	入院治療機関	入院 年 月 日 ~ 年 月 日 通院 年 月 日 ~ 年 月 日	
	後 遺 症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み	
	治療見込	年 月 日 から 約 日ぐらい	
治療を受けたとき	医療機関	名称	HIKAKU整骨院
		所在地	〒 ΔΔΔ-ΔΔΔΔ 台東区 駒形 ΔΔ-ΔΔ-ΔΔ  TEL 03 (ΔΔΔΔ) ΔΔΔΔ
	支払方法	(健康保険) ・ 加害者負担分 ・ 自費 ・ その他 ( )	
	治療開始	2019年 4月 3日 入院 (通院)	
	転 帰	2019年 4月 5日 現在 現在入院中 ・ (通院加療中) ・ 治癒 ・ 中止	
	入院治療機関	入院 年 月 日 ~ 年 月 日 通院 2019年 4月 3日 ~ 年 月 日	
	後 遺 症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ (ない見込み)	
	治療見込	2019年 4月 3日 から 約 30日ぐらい	

(注)治療を受けた医療機関欄が不足する場合は、「裏面」に記載、もしくは「コピー」にて対応願います。

※薬局の場合、「転帰」欄以下は、記載不要です。

## 人身事故証明書入手不能理由書

警察署への届が「物件事故」扱いの場合や事故の届をされていない場合、または発行されている交通事故証明書に被害者（乙※当組合加入者）の方のお名前がない場合などに必要な書類です

発生日時		2019年4月1日 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> ・午後 10時 30分頃 天候 晴れ		
発生場所		台東区 雷門 9-9-9		
加害者（甲）	住所	台東区 雷門 12-34-56 雷門マンション123号室		
	氏名	山田 一郎	生年月日	平成 99年 99月 99日
	車種	自家用	車両番号	足立999 あ99-99
	自賠償保険契約先	〇〇保険会社	自賠償保険証明書番号	〇〇〇〇〇〇
	事故時の状態	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">運転</span> ・同乗（甲・乙）・歩行・その他（                      ）		
被害者（乙）	住所	台東区 浅草 99-99-99 健保会館909号室		
	氏名	皮革 花子	生年月日	平成 99年 99月 99日
	車種	自家用	車両番号	品川111 い11-11
	自賠償保険契約先	△△海上保険	自賠償保険証明書番号	△△△△△△
	事故時の状態	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">運転</span> ・同乗（甲・乙）・歩行・その他（                      ）		
甲・乙以外の当事者（丙）	住所			
	氏名		車両番号	
	自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	
交通事故証明書を入手できない理由	<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"/> 公道以外での事故のため <input type="radio"/> その他 ※該当する項目に〇印をしてください （理由： <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 10px;">                     事故の「加害者（甲※相手方）」、もしくは目撃者の方のご署名・捺印がもらえない場合は、理由を記入の上、被害者（乙※当組合加入者）がご署名・捺印ください。                      《理由例》                      ・相手と連絡が取れないため                      ・相手が協力してくれないため                 </div> ）			
◆警察へ、事故発生の届出を行って	届出警察 <span style="color: red;">浅草</span> 警察 <span style="color: red;">〇〇</span> 担当 <span style="float: right;">2019年4月1日</span>			

◆上記理由により交通事故証明書は取得できず、人身事故の事実には相違ありません。	
<input checked="" type="radio"/> 加害者（甲） <input type="radio"/> 目撃者 ※該当する項目に〇印をしてください	記入日： <span style="color: red;">2019年4月3日</span> <hr/> 住所 <span style="color: red;">台東区 雷門 12-34-56 雷門マンション123号室</span> <hr/> 氏名 <span style="color: red;">山田 一郎</span> <span style="float: right;">(印)</span> <hr/> 電話 <span style="color: red;">090 (1234) 5678</span>

（注）加害者（甲）もしくは目撃者の方のご署名・捺印がもらえない場合は、理由を記入のうえ、被害者（乙）がご署名・捺印ください。