

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		〇〇〇-〇〇〇		被保険者氏名		皮革 太郎			
	被保険者が勤務 している事業所	名称		〇〇株式会社						
		住所		台東区駒形〇-〇-〇						
	保険給付を 受けた者	氏名		皮革 花子		被扶養者の場合は続柄		妻		
住所		台東区浅草〇-〇-〇		Tel (03) 1234-5678						
事故 内容	事故発生年月日	平成 〇〇年 6 月 1 日 (金 曜日)		午前・午後 8 時 0 分頃						
	事故発生場所	台東区上野×-×-×		状況	仕事中・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 ()		上野 警察署・派出所		無				
加害者 (相手方)	加害者	氏名		山田 一郎		生年月日		昭平 〇〇年 1 月 1 日		
		現住所		台東区浅草×-×-×		Tel (03) 5678-1234				
	加害者の 勤務先	名称		株式会社××産業		事業内容 又は職業		営業		
		住所		江東区南砂×-×-×		Tel (03) 1357-2468				
	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)	自賠責 保険	保険会社名		〇〇保険		住所		千代田区神田〇-〇-〇	Tel (03) 1111-2222	
		保険期間		平成 ××年 1 月 1 日～平成 ××年 12 月 31 日		自動車種別		自家用車		
		保険証明書番号		A121212		車両番号		ひ 11-11		
	任意 保険	保険会社名		××保険		住所		千代田区神田×-×-×	Tel (03) 2222-3333	
		保険期間		平成 △△年 1 月 1 日～平成 △△年 12 月 31 日						
		保険証明書番号		A B 34343		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 ()		
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。										
上記のとおりお届けいたします。										
東京都皮革産業健康保険組合 殿										
				住所		台東区浅草〇-〇-〇				
				被保険者氏名		皮革 太郎				
						皮革 (印)				

本件は業務上又は通勤による交通事故ではありません。

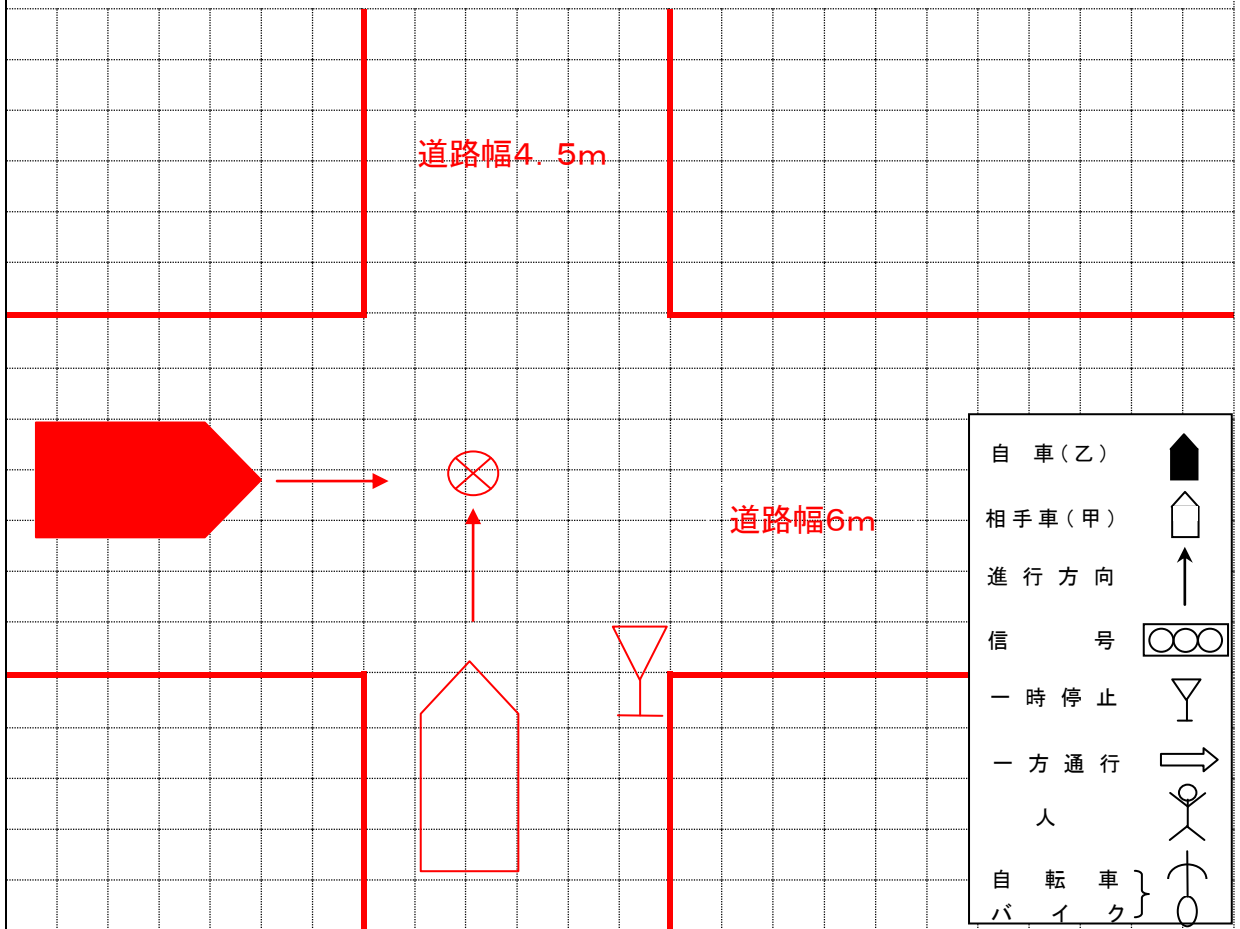
事故発生状況報告書

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。

甲	氏名 (相手)	山田 一郎	乙	氏名 (被害者)	皮革 花子	(運転) 同乗・歩行 その他()
速度		甲車 30 km/h (制限速度 30 km/h) ・ 乙車 30 km/h (制限速度 30 km/h)				
天候		(晴) ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪 ・ 霧 ・ ()	明 暗	(昼間) ・ 夜間 ・ 明け方 ・ 夕方		
道路状況		歩道(有・無) 見通し(良い・悪い) 中央車線(有・無) 道路の状態(直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)	交通状況	混雑・普通・(閑散)		
信号又は標識		信号(有・無) ・ 自動車側信号(青・赤・黄) ・ 相手方信号(青・赤・黄) 駐停車禁止(有・無) ・ 一時停止標識(有・無) ・ その他標識()				

(右の記号を使って乙の立場で記入してください。また、車線数も記入し、道路幅はmで記入してください。)

事故現場状況図



事故発生状況(経緯)

信号のない交差点で、一時停止を無視して走行してきた甲車と衝突。
被害者側が優先道路である。

※できるだけ詳細にご記入ください。

上記内容に間違いありません。

平成 〇〇 年 6 月 25 日

届出者氏名

皮革 花子

(皮革)印

同意書

事故年月日 〇〇年 6月 1日
事故発生場所 台東区上野×-×-×
加害者氏名 山田 一郎
被害者氏名 皮革 花子

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

〇〇年 6月 25日

住所 台東区浅草〇-〇-〇
被保険者 氏名 皮革 太郎 
(被害者が被扶養者の場合) 氏名 皮革 花子 