

健康保険 第三者行為による傷病届

PD

本人・家族

(様式 1)

被害者・加害者関係	被保険者証 記号と番号	記号・番号 160-1234567	氏名 健保太郎	健保
	現住所	〒938-1234 富山県黒部市銀座12-3-100 Tel(0765) 54-8650		
	被保険者の勤務 している事業所	名称及び 職場名	YKK株式会社 ファスナー事業部 樹脂ファスナー製造部	
	所在地	〒938-8601 富山県黒部市吉田200 Tel(0765) 80-8888 内線 2999		
	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	
加害者	氏名	山田次郎	生年月日	昭平 40年8月10日
	現住所	〒937-9876 富山県魚津市荒川3-2 Tel(0765) 99-2468		
加害者の勤務先	名称又は 氏名	海山工業(株)	事業内容 又は職業	
	所在地又は 住所	〒930-1111 富山県富山市吉田100 Tel(076) 454-8686		
加害者不明の場合	その理由			

◎該当文字を○で囲み、必要事項は記入してください。

事故内容	傷病名	頭部打撲 頸椎挫傷	発生年月日	平成22年2月28日 午前11時30分頃
	発生の場所	富山市成願寺 国道8号線 山中交差点より東300メートル		
	発生時の状況	勤務中 ・ 通勤途上 ・ 私用外出中 ・ その他 ()		
	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	治療 ・ 入院直後の死亡 (死亡年月日) ・ 即死 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	富山西 警察署 交番(派出所)		
	過失の割合	自分なんぶ	相手方なんぶ	
0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		

様式1~様式4 の届出に添えて 提出する書類	自動車事故	1.自動車事故証明書 2.診断書の写 3.死亡の場合は戸籍謄本 及び死亡診断書
		4.示談をしているときは 示談書の写

受付日付印

ご記入いただいた個人情報、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。

治療状況	医療機関名	富山西共済病院		
	支払方法	健康保険（保険証使用） ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他（		
	治療開始	平成 22年 2月 28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

示談状況	示談が成立	平成 年 月 日		
	交渉中	平成 年 月 日 現在		
	請求権を放棄した	平成 年 月 日	放棄した理由	

損害賠償の請求及び支払い状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は	した（請求者氏名） ・ しない ・ 請求中											
	加害者に対する損害賠償の請求	していない ・ した	年 月 日	<table style="border: none;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td>治療費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>休業補償</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> <td>円</td> </tr> </table>	}	治療費	円		休業補償	円		その他	円
	}	治療費	円										
		休業補償	円										
		その他	円										
	損害賠償の種類	加害者直接請求 ・ 保険会社からの賠償											
	賠償金の内訳	治療費（入院費を含む）			円								
		休業補償費	<table style="border: none;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">自</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">至</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	自	年	月	日	至	年	月	日	1日につき _____日分	円
		自	年	月	日								
		至	年	月	日								
葬 祭 費				円									
慰 謝 料				円									
見 舞 金				円									
障 害 補 償 費			円										
そ の 他			円										
合 計			円										
受領方法及び年月日	全 額			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										

※提出日現在の、示談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。

ご記入いただいた個人情報は、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。

損害賠償責任保険契約内容（相手方の車両）

1. 自動車・バイク事故の場合

		自賠償保険	任意保険（対人）
保険会社名称		三井住友海上火災保険（株）	東京海上日動火災
証書番号		1 2 3 4 5 6 A B C 7 8 9	A B C - 1 2 3 8 9 0 B C D
保険契約期間		自 平成 21 年 8 月 1 日 至 平成 22 年 7 月 31 日	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
契約者	住所	〒937-9876 魚津市荒川3-2 TEL (0765) 24-9999	〒937-9876 魚津市荒川3-2 TEL (0765) 24-9999
	氏名	山田 次郎	山田 次郎
保有者	住所	〒 同上 TEL ()	〒 同上 TEL ()
	氏名		
取扱窓口	住所	〒930-1111 富山市総曲輪 800 TEL (076) 456-1290	〒 930-2222 富山市南本町 123 TEL (076) 432-2222
	名称	三井住友海上火災保険（株）富山サービスセンター	東京海上日動火災 第一サービスセンター富山
	担当者	富山 様	黒部 様

2. 自動車・バイク事故以外の場合

保険会社		名称	種別
		証書番号	
保険契約期間		自 平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日	
契約者	住所	〒 TEL ()	
	氏名		
取扱窓口	住所	〒 TEL ()	
	名称		
	担当者		

ご記入いただいた個人情報は、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。

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通り報告いたします。

(様式 2)

甲 (甲車の運転手)	氏名	山田 次郎	乙 (被害者)	氏名	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 <input type="checkbox"/> 甲車以外の車 <input type="checkbox"/> 歩行・その他
------------	----	-------	---------	----	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

速度	甲車 80 km/h (制限速度 50 km/h)、甲車以外の車		km/h (制限速度 50 km/h)
----	----------------------------------	--	---------------------

事故現場における自動車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 (道路幅をmで記入してください)

甲車
 甲車以外の車
 進行方向
 信号
 一時停止
 人間
 自転車
 オートバイ

上記図の説明を書いてください。

ほぼ制限速度の50キロで走行中、300メートルほど前方の交差点で右折しようと思いき、右側車線に車線変更した際に後ろから来た甲車に接触した。

甲車以外の車について判明している場合、ご記入ください。

自動車の番号		運転者	氏名 Tel ()
所有者	〒 住所		氏名 Tel ()

平成 22 年 4 月 20日

甲との関係 ()
 報告者 乙との関係 (本人)

氏名 健保 太郎



ご記入いただいた個人情報は、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。



念 書

(場所)

平成 22 年 2 月 28 日 富山市成願寺 国道 8 号線

において加害者 山田 次郎 の不法行為により私の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合、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、YKK 健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領す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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側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、受領月日、内容金額（評価額）をもれなく、かつ遅延なく貴職に届け出ること。

平成 22 年 4 月 20 日

住 所 富山県黒部市銀座 1 2-3-1 0 0

氏 名 健 保 太 郎



YKK 健康保険組合 理事長殿

ご記入いただいた個人情報、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。

同 意 書

健康保険法第57条第1項の規定により、YKK健康保険組合が保険給付の価額の限度で加害者（またはその者が加入する損害保険会社等）に賠償金を請求する際に、私または私の家族が受診した医療機関等に診療報酬に関する報告を求めることに同意します。

また、YKK健康保険組合の報告要求において、私および私の家族が同意している旨を医療機関等に伝えることにも同意します。

YKK健康保険組合 理事長殿

平成 22年 4 月 20日

住 所 富山県黒部市銀座12-3-100

氏 名 健 保 太 郎



ご記入いただいた個人情報は、事故内容の確認と損害賠償請求にのみ利用させていただきます。