

健保組合使用欄			
常務理事	事務長		担当者

第三者の行為による傷病届

被害者 (自分側)	被保険者証の 記号番号	—	氏名				㊞
	現住所	〒					
	被保険者が 勤務している 事業所	名称					
		所在地	〒				TEL
被害者が家族 であるとき	氏名	昭・平・令 年 月 日生			被保険者 との続柄		
加害者 (相手方)	氏名 <small>(フリガナ)</small>	大・昭・平・令 年 月 日生		住所	〒		TEL
	勤務先			所在地	〒		TEL
	相手が未成年者 であるとき 親 権者、後見人等	氏名	大・昭・平・令 年 月 日生			加害者と の関係	
		住所	〒				TEL
加害者不明のとき	その理由						
加害者の自動車 保険	自賠償保険	保険会社名				証明書(証券)番号	第 号
		保険会社所在地					TEL ()
		保険契約期間	年 月 日 ~			年 月 日	
	任意保険	保険会社名				証明書(証券)番号	第 号
		保険会社所在地					TEL ()
		保険契約期間	年 月 日 ~			年 月 日	
事故の内容	発生日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃					
	発生時の状況	勤務中・通勤途上・私用外出中・その他 ()					
	発生場所						
	傷病名						
	種別	こちら(車・バイク・自転車・歩行) / 相手方(車・バイク・自転車・歩行) 殴打・刺傷・その他 ()					
	警察への届出	有・無	所轄署	警察署			派出所
	過失の度合	自分なんぶぐらい(割)			相手方なんぶぐらい(割)		
0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10				