

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	〒				
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	(フリガナ)		住所	〒		
		大・昭・平・令 年 月 日生			TEL		
	勤務先			所在地	〒		
					TEL		
相手方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	〒					
加害者不明のとき		その理由					
加害者の自動車保険	自賠責保険	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				