

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	〒		TEL		
	被害者が家族であるとき	氏名	昭・平・令 年 月 日生 / TEL	被保険者との続柄		
加害者（相手方）	氏名	(フリガナ)	住所	〒 TEL		
		大・昭・平・令 年 月 日生				
	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	自賠責保険	保険会社名			証明書（証券）番号	第 号
		登録番号			車台番号	
		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	自分側 (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	自分がなんぶぐらい (割)			相手方がなんぶぐらい (割)	
	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
治療状況	診療機関名 治療期間 住所	診療機関名	治療開始日	治療終了 (見込)	住所	
		①	年 月 日	年 月 日		
		②	年 月 日	年 月 日		
		③	年 月 日	年 月 日		
		④	年 月 日	年 月 日		
		⑤	年 月 日	年 月 日		