

記入例



受付番号		
常務理事	事務長	係

第三者行為による傷病届

(健康保険法施行規則第65条に基づく)

負傷者が被扶養者の場合記入して下さい。

負傷者	被保険者	記号 〇〇	氏名 健保 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 平成
		番号 〇〇〇〇			
		住所 〇〇市〇〇〇区〇〇〇丁目〇-〇〇	電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇		
	負傷者が被扶養者の場合	ふりがな氏名 健保 花子	生年月日	昭和〇〇年△△月□□日 平成 令和	被保険者との続柄 子
負傷の状況	負傷年月日	令和 〇〇年 △△月 □□日 (●曜日) 午前 〇〇時 〇〇分 (頃) 午後			
	発生場所	〇〇府△△市□□区●●3-3-3			
	傷病名	頭部外傷 I 型	入院	令和 〇〇年 △△月 □□日 診療開始	
			通院	令和 〇〇年 □□月 △△日 診療開始	
	負傷又は事故原因及び概況	信号のある同幅員の交差点を当方(普通乗用車)が法定速度(40km)で直進したとき、同じく青信号で交差点に進出した相手者(普通乗用車)が右折して当方車両の右側側面に衝突し、当方を負傷させた。			
	(詳しく記入して下さい)				
診療医療機関	名称	〇〇大学附属病院	住所	〇〇府△△市□□区●●4-4-4	
			電話	(〇〇) △△△△-□□□□	
	名称	〇〇記念病院	住所	〇〇府△△市□□区●●5-5-5	
			電話	(〇〇) △△△△-□□□□	
医療費の支払方法	自費・その他(支払者)・健康保険診療 令和 年 月 日より				
警察署への届出	済・未・無し	所轄署	〇〇〇〇 警察署		

主傷病名を必ず記入して下さい。

詳しく記入して下さい。

保険診療開始日を必ず記入して下さい。

令和 〇年 △月□□日 ← 提出する日付を記入して下さい。

必ず被保険者の署名をして下さい。

被保険者 氏名 健保 太郎

以下は事故の相手方についてご記入下さい。

相手方について 自動車事故の場合	氏名	保険 次郎		住所	〇〇府△△市□□区6-6-6		電話	(〇〇) △△△-□□□□		
	勤務先	〇〇株式会社		住所	〇〇府△△市□□区7-7-7		電話	(〇〇) △△△-□□□□		
	自賠責保険	加入	契約期間	自	令和〇〇年△△月□□日	証書番号	1234-567890			
		未加入		至	令和●●年▲▲月■日					
	会社名称	〇〇〇〇保険株式会社			担当者名					
	住所	〇〇県△△市□□8-8-8		電話	(〇〇) △△-□□□□					
	任意保険	加入	契約期間	自	平成・令和〇〇年△△月□□日	証書番号	9876-543210			
		未加入		至	平成・令和●●年▲▲月■日					
	会社名称	〇〇〇〇保険株式会社			担当者名					
	住所	〇〇県△△市□□9-9-9		電話	(〇〇) △△-□□□□					
自動車保険契約者	保険 次郎			自動車保有者	保険 次郎					
保険契約と相手者の関係	本人・親族・従業員・友人・その他 ()									
自動車の種別	普通乗用車			登録番号	〇〇〇999 あ 12-34					
				車台番号	XYZ123-456789					
相手者が不明の場合その理由										
損害賠償請求の意志	有 ・ 無									
その他										
備考										
	※下記書類等も必ず提出して下さい。									

(注) 自動車事故の際は
交通事故証明書・診断書・事故発生状況報告・念書・誓約書等を添付して下さい。

(注意) 事故発生の状況、事故現場の見取図について該当欄に書ききれない場合は、別紙に記入のうえ添付して下さい。

記入例

事故発生状況報告書

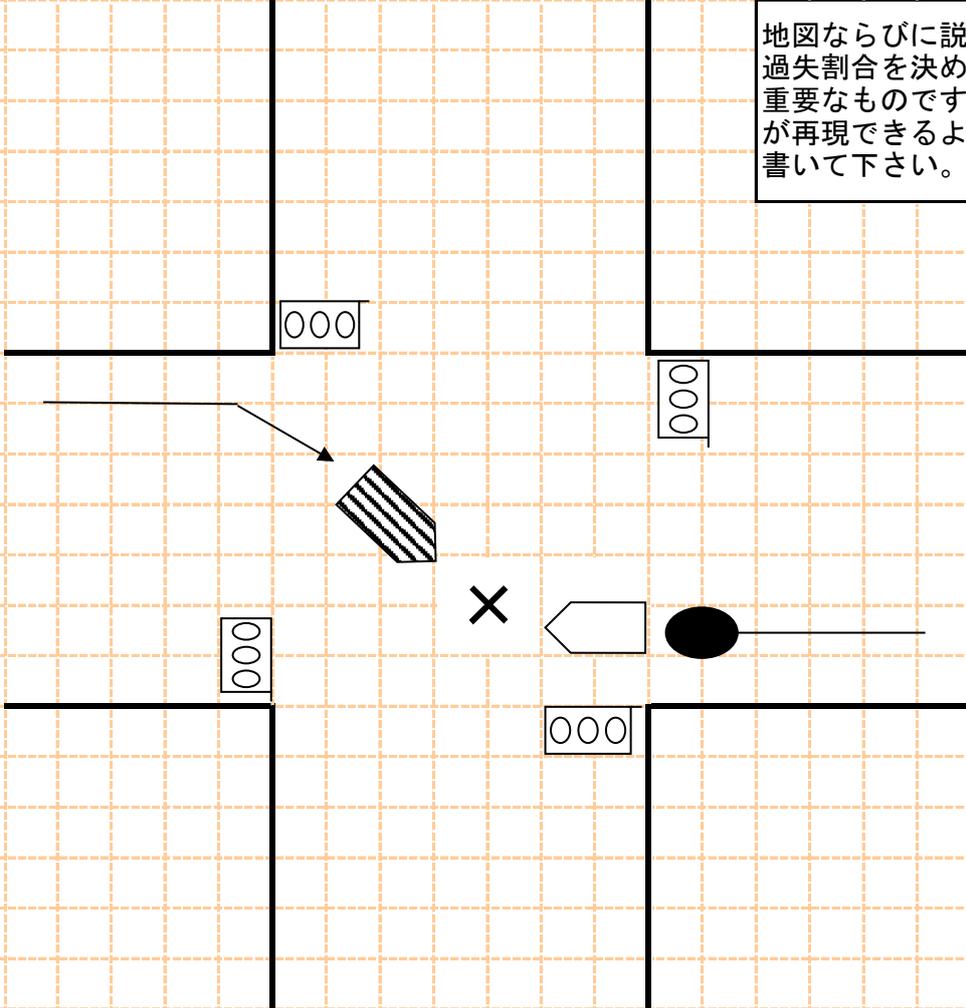
(注) () 事項は、おおよその数値を記載または該当するものを○で囲んでください。

甲(相手方)氏名	第三者行為による傷病届	乙(当方)氏名	健保 花子	運転 同乗(甲車・甲車以外の車) 歩行・その他
速度	甲車 30km/h (制限速度 40km/h)	甲車以外の車	40km/h (制限速度 40km/h)	
道路状況	見通し(良い)・悪い	道路幅	甲車側 (25m)、甲車以外の車側 (25m)	
信号または標識	信号(有り)無し	一時停止標識	(有り)無し	その他の標識 ()

事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)

地図ならびに説明は双方の過失割合を決める際、最も重要なものですから、状況が再現できるよう具体的に書いて下さい。

事故発生状況を图示して下さい



- × 衝突地点
- ▨ 甲車両
- ◻ 乙車両
- ⤴ 自二・原付
- ⤵ 自転車
- ⤴ 歩行者・人
- 甲の進路
- 乙の進路
- 000 信号機
- ⏸ 一時停止標識
- 其他の標識
- 〇〇〇 ガードレール等
- ||||| 横断歩道
- 〰 橋梁
- 〇〇〇 カーブミラー等

)・健康保険診療 令和 年 月 日より

上記図の説明を書いてください

信号のある同幅員の交差点を乙車(普通乗用車)が法定速度(40km)で直進したとき、同じく青信号で交差点に進入した甲車(普通乗用車)が右折して乙車の右側側面に衝突し、乙を負傷させた。

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告いたします。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

報告者 甲との関係 (加害者)
乙との関係 (子)

必ず報告者の署名、捺印して下さい。

氏名 健保 太郎

印

事故の相手方についてご記入下さい。

ご自身もしくはご家族(近鉄健保被保険者もしくは被扶養者で、今回ケガを負われた方)

記入例

念書（兼 同意書）

令和〇〇年△△月□□日、（ 〇〇府△△市□□区●●1-2-3 ）
において、相手方（ 保険 次郎 ）の不法行為により当方（ 健保 花子 ）が
被った保険事故について、健康保険法による給付を受けた場合は、私が相手方に対して
有する損害賠償請求権を同法第57条の規定によって、近畿日本鉄道健康保険組合が給
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、あわせて次の事項を遵守することを誓約・同意します。

記

1. 相手方と示談を行う場合は必ず事前に健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手方から金品を受領したときは、その受領年月日、内容、金額をもれなくかつ
遅滞なく健康保険組合に届け出ること。
4. 健康保険組合が加害者（損害保険会社）へ損害賠償請求をする際に必要な「事故
発生状況報告書」「診療報酬明細書」「交通事故証明書」を提供すること。
5. 当該の第三者行為事故について、損害賠償請求に関して必要な情報（過失割合・
症状固定日等）を加害者が加入する損害保険会社より情報の提供を受けること。
6. この念書（兼 同意書）を保険会社へ提供すること。

令和 〇〇 年 △△ 月 □□ 日

近畿日本鉄道健康保険組合理事長 殿

被保険者

住 所 〇〇市〇〇〇区〇〇〇丁目〇一〇〇

氏 名 健保 太郎

印

記入例

誓 約 書

令和〇〇年△△月□□日発生した第三者行為のため貴健保組合加入者が被った傷病に関する健康保険法に規定する保険給付費（治療費・傷病手当金等）については、私の過失割合に応じた賠償金を貴健保組合に支払うことを誓約いたします。

記

令和 〇〇年 △△月 □□日

支払義務者 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
住 所 〇〇府△△市□□区6-6-6
名 称 保険 次郎 (印)

または

事故の相手方に記入していただいで下さい。

損害保険会社 郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
住 所 〇〇県△△市□□9-9-9
名 称 〇〇〇〇保険株式会社
担当者名 損保 一郎 (印)
電話番号 (〇〇) △△△-□□□□

近畿日本鉄道健康保険組合理事長 殿

備 考

支払義務者または損害保険会社から誓約書に署名をもらえなかった場合は、その理由を記入して下さい。