

# 健康保険 第三者行為による傷病届(交通事故以外)

被保険者(申請者)記入用

記入日 令和 ○年 ○月 ○日

被保険者	被保険者証	記号	1	番号	2345	フリガナ	ケンポ タロウ
						氏名	健保 太郎
	住所	〒123-4567 東京都〇〇市△△1-1-1 【自宅・携帯Tel】 123 - (456) -7890					
	勤務先	名称	〇〇〇株式会社				
		所在地	〒111-2222 東京都〇〇〇〇市1-2 Tel. 000-(000)-0000				
負傷者が被扶養者のときはその者の氏名	フリガナ	氏名	生年月日	年	月	日	続柄

相手方	相手方	フリガナ	ケンコウ イチロウ	生年月日	平成2 年 3 月 1 日	
		氏名	健康 一郎			
	住所	〒333-4444 東京都△△市〇〇3-3 Tel. 111-(1111)-1111				
	勤務先	名称	□□□□株式会社			
		所在地	〒555-6666 東京都△△市△△ Tel. 222-(2222)-2222			
相手方の住所・氏名が不明な場合	理由					

負傷の内容	傷病名・症状	打撲、犬咬創					
	事故発生日・場所	事故日	令和○ 年 ○ 月 ○ 日	午前	午後	17時 30 分頃	
		場所	自宅近くの公園				
	事故発生時の状況 <small>どのようにして負傷したのか、加害者と被害者の行動を記入してください。図も可。</small>	休日に自宅近くの公園で、子供とサッカーをしていたところ、加害者が散歩させていた犬に右足を噛まれて転倒した。					
	所轄警察署	警察に届出済み	警察に届出なし・不明	届出署	〇〇	警察署	
過失の度合	自分が約%の過失	0・10・20・30・40・50・60・70・80・90・100					
	相手が約%の過失	0・10・20・30・40・50・60・70・80・90・100					

受付日付印

常務理事	事務長		担当

(令和2年3月作成)

示談状況	年 月 日付で示談が成立した	【示談が成立していない理由又は放棄した理由】  治療中の為
	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日現在、交渉中	
	年 月 日現在、示談は成立していない	
	年 月 日付で請求権を放棄した	

治療の状況	この事故が原因で医師の治療を受けましたか		受けた ・ 受けない	
	医療機関名①		□□□□病院	
	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 健保	
	通院	○年 ○月 ○日から 年 月 日まで	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 健保	
	自賠責保険のとき	保険会社名	証書番号	
	所在地・電話番号		ご担当者	
	この事故が原因で医師の治療を受けましたか		受けた ・ 受けない	
	医療機関名②			
	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 健保	
	通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 健保	
	自賠責保険のとき	保険会社名	証書番号	
	所在地・電話番号		ご担当者	

損害賠償	相手方に対する損害賠償の請求状況	請求済み ・ 未請求
	相手方からの損害賠償金等の受領状況	受領済み ・ 受領していない
	賠償金の内訳等	

【添付書類】

・念書

【注意事項】

- ・ご自身の過失の割合が高く、加害者であっても、相手を加害者、あなた(又はあなたの被扶養者)が被害者という立場で記入をしてください。
- ・示談の状況、治療の状況は、記入日時点の状況を記入してください。
- ・治療の状況は、医療機関ごとに記入してください。(病院、薬局、整骨院ごと)
- ・業務上・通勤途中の傷病のときは、労働者災害補償保険の扱いとなり、健康保険適用外です。