

健康保険 第三者の行為による傷病届

		常務理事		事務局		
被害者	被保険者証 記号と番号	記号	氏名	印		
		番号	現住所	(電話)		
	被保険者が勤務して いる事業所	名称				
		所在地				
被扶養者がうけた事 故である時	氏名		被保険者との 続柄			
加害者	加害者 (相手方)	氏名		生年月日	年 月 日	
		現住所	(電話)			
	加害者の勤務先 (相手方)	名称または 氏名		事業内容		
		所在地または 住所	(電話)			
加害者の住所氏名が わからないとき	その理由					
事故内容	傷病名		発生年月日	平成 年 月 日	午前・午後 時 分頃	
	発生の場所					
	種別	自動車事故・バイク事故・殴打・その他() 自転車 刺傷				
	事故結果	即死・入院直後の死亡・(死亡 年 月 日)・治療 入院中の死亡				
	警察官の立会い	あった・ない・ないが届出済み・わからない				
	所轄所	警察署	派出所			
	過失の度合い	自分がなんぶ		相手がなんぶ		
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	この事故で医師の治療をう けましたか		受けた・受けない			
	医療機関	名称				
		所在地	(電話)			
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他()				
	治療開始	平成 年 月 日 入院・通院				
	転帰	(平成 年 月 日現在) 現在入院中・通院加療中・治癒・中止				
	入院治療期間	入院 自平成 年 月 日 ~ 至平成 年 月 日 通院 自平成 年 月 日 ~ 至平成 年 月 日				
	後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込				
治療見込	平成 年 月 日から約 月・日 ぐらい					

図示してください。 事故現場に於ける自動車と被害者の状況を	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください)				
	自車  相手車  進行方向  信号  一時停止  人間  自転車  オートバイ 	別添「事故発生状況報告書」に記載			
上記図の説明を 書いて下さい。					
被害者の自動車保険加入状況	自賠責 (強制)	保険加入の有無	ある・ない	保険契約 期 間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
		保険加入証明 記号番号		契 約 者 氏 名	
		契約保険会社	名 称 所在地	(電話)	
	任意保 険	保険加入の有無	ある・ない	保険契約 期 間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
		保険加入証明 記号番号		契 約 者 氏 名	
		契約保険会社	名 称 所在地	(電話)	
この届に添えて 提出する書類	自動車事故のときは	1. 自動車事故証明書 2. 事故発生状況報告書 3. 診断書 4. 死亡の場合は戸籍謄本 および死亡診断書			受付日付印
		5. 示談をしているときには 示談書の写し			

第三者の行為による傷病届 (その2 - 1)

加害者の自動車保険加入状況	自賠責(強制)	保険加入の有無	ある・ない		保険契約 期 間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
		保険加入証明 記号番号			契 約 者 氏 名	
		契約保険会社	名 称			
	所在地		(電話)			
	任意保 険	保険加入の有無	ある・ない		保険契約 期 間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
		保険加入証明 記号番号			契 約 者 氏 名	
契約保険会社		名 称				
	所在地	(電話)				

示談状 況	示談が成立	交 渉 中	平成 年 月 日 現在	請求権を放棄した
	平成 年 月 日	成立していない		平成 年 月 日
		示談が成立して いない理由		

損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は		した(請求者)・しない・請求中			
	加害者に対する損害賠償の請求		してい・した平成 年 月 日	治療費 円 休暇補償 円 その他 円	ない 口頭・文書	
	第三者(加害者)から損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償			
		賠償金の内訳	治療費 (入院費を含む)			円
			休業補償費	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	1日につき __日分	円 円
			葬 祭 費			円
			慰 謝 料			円
			見 舞 金			円
			障 害 補 償 費			円
			そ の 他			円
合 計			円			
受領方法 および年月日	金 額	平成 年 月 日受領				
	分 割 ()回払い	第1回	円平成 年 月 日受領			
		第2回	円平成 年 月 日受領			
第3回		円平成 年 月 日受領				

損害賠償請求権の取得について

健康保険法第57条の規定により、事故が第三者の行為により生じた場合において、当健康保険組合があなたに対し保険給付した場合は、その保険給付をした価額の限度内においてあなたが第三者に対して有する損害賠償請求の権利を代位取得することになります。

なお、うえの理由により、あなたは、当健康保険組合が保険給付した部分については第三者(加害者、保険金会社)に対し損害賠償を請求することはできません。

念 書

平成 年 月 日(場所)において(加害者氏名)の不法行為により(被害者氏名)の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法第57条の規定によって沖電気工業健康保険組合が保険給付した価額の限度において代位取得し、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立てます。

なお、あわせて、つぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談をおこなう場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容金額(評価額)をまれなく、かつ遅滞なく貴職に届出ること。
4. 健康保険組合から保険給付を受けた部分については、加害者から二重に賠償をうけないこと。
5. 自賠償保険へ被害者請求する場合は、必ず前もって貴職にその内容を提示すること。
6. その他、法律に定められたことにしたがうこと。

平成 年 月 日

沖電気工業健康保険組合

常務理事 殿

住所

氏名

印

備考欄

