

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

### 第三者行為による傷病届

① 被保険者証の記号番号	② 被保険者	⑦ 氏名	① 生年月日	年 月 日
		⑧ 住所		
③ 被保険者が勤務している事業所	⑦ 名称			
	① 所在地			
④ 加害者(相手方)	⑦ 氏名	① 生年月日	年 月 日	⑧ 職業
	⑧ 住所			
⑤ 相手方の勤務先	⑦ 名称	(電話 - - )	① 事業の内容	
	⑧ 所在地			
⑥ 加害者の住所氏名が判らないとき		⑦ 知ることができない理由		
⑦ 第三者の事故の行為によって	⑦ 傷病名等	① 発生日	年 月 日	前・後 時頃
	⑧ 発生の場所			
	⑧ 事故の種別	即死・収容直後死亡・療養中死亡(死亡 月 日)・傷病療養中		
	⑧ 警察官の立会い	いる・いない・いないが届出済み・わからない		
	⑧ 所轄署	警察署 (警察の事故証明書を添付して下さい)	⑧ 事故発生の責任	相手方・当方・双方・わからない
⑧ 治療を受けるときの	⑦ 医療機関	名称	(電話 - - )	
		所在地		
	① 治療開始日	年 月 日から 入院( 月 日まで)・通院		
⑧ 治療代の支払い方法	健康保険・被害者負担自費・加害者負担・その他( )			
⑨ 被害者が被扶養者である時はその者の	⑦ 氏名	① 生年月日	年 月 日	
	⑧ 被保険者との続柄	⑧ その他		
⑩ 加害者(相手方)に対する損害賠償の請求	⑦ 請求しましたか	した・していない		
	① 請求した時はその年月日と方法	年 月 日 口頭・文書・その他( )		
	⑧ 請求していない時はその理由			

届出年月日 年 月 日 住所  
届出者住所氏名 氏名

印

⑪ 加害者に対する損害賠償の請求	⑦ 請求権を放棄しましたか	した・していない		
	① 放棄したとき相手方にどのような方法で意思表示をしましたか			
⑫ 相手方が自動車等を運行していたため事故を生じた場合は、その自動車等が加入している自動車損害賠償責任保険	⑦ 自賠責保険に加入していますか	している	保険期間 自 年 月 日 至 年 月 日	していない
	① 保険会社名	保険会社		
	⑧ 保険証明書	第	号	
	⑧ 加入者氏名		⑧ 加入者住所	
	⑧ 保険金の請求をしましたか	した(請求者氏名 )・していない		
	⑧ 仮渡金を受けましたか	うけた( 年 月 日 円)・うけていない		
⑬ 加害者との間の示談、または和解関係について(示談等が成立しているときはその写しを添付して下さい)	⑦ 示談等が成立していますか	いる・いない・交渉中		
	① 成立しているときはその年月日	年 月 日		
	⑧ 成立していないときはその理由			
⑭ 被害者が損害賠償を受けたときは種別欄に 治療費 00円 休業補償費 00円 慰謝料 00円 見舞金 00円 等と記入して下さい	損害賠償の種別	金額	受入年月日	備考
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
⑮ 事故発生現場見取り図		⑯ 事故発生の詳細な状況		