第三者行為による傷病届（交通事故）

令和　6　年　11　月　1　日提出

被害者（受傷者）関係	被保険者	記号	番号	氏名	健保　太郎
		5000	6312		
		住所	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 墨田区東向島　○－○－○		
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏名	健保　花子	被保険者との続柄	妻
	被保険者の勤務先	名称	○○○（株）新木場支店		
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 江東区新木場　○－○－○		
加害者（相手方）関係	加害者（相手方）	氏名	事故　一郎	生年月日	昭和 平成（平成）　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
		住所	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 葛飾区新小岩　○－○－○		
	加害者の（相手方）勤務先	名称	（株）○○○　飯田橋支店		
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 千代田区飯田橋　○－○－○		
	不明のときはその理由				
事故内容	傷病名	○○骨折、○○捻挫			
	発生日時	令和　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日　午前（午前）・午後 ○○ 時 ○○ 分頃			
	発生場所	渋谷区渋谷1丁目2番地交差点			
	種別	自分　自動車・バイク・自転車・歩行（歩行）・その他（　　） 相手　自動車（自動車）・バイク・自転車・歩行・その他（　　）			
	所轄警察署	警察に届出済（　渋谷　警察署）・届出なし・不明			
	過失の度合	自分の過失度（割合） 0（0）, 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10			
		相手の過失度（割合） 0 , 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10（10）			

東京都木材産業健康保険組合

受付日付印

＜ 添付書類 ＞

1. 交通事故証明書原本　・発行：自動車安全運転センター
2. 人身事故証明書入手不能理由書原本（交通事故証明書の種別が「物件事故」のとき）
3. 診断書コピー（入手したとき）
4. 示談したときは示談書コピー
5. その他

治療状況	医療機関	名　称	○○○病院
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 渋谷区 ○ ○ ○－○－○
	治療期間	入　院	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
		通　院	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	医療機関	名　称	○○○クリニック
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 墨田区向島 ○－○－○
	治療期間	入　院	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
		通　院	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

加害者（相手方）加入の保険	自賠責保険	契約者	事故 一郎	証明書番号	第 ＡＢ○○○ 号
		会社名	○○○損害保険㈱		
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 千代田区 ○ ○ ○－○－○		
		登録番号	○○○○○	車台番号	LOOB－○○○
		保険期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
	任意保険 ◎ 任意一括対応（有・無）	契約者	事故 一郎	証明書番号	第 ＫＤ○○○ 号
		会社名	○○○損害保険㈱ ○○○支店 担当者 ○○○		
		所在地	〒 ○○○ － ○○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○ 新宿区西新宿 ○－○－○		
		保険期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
		保険の種別	自動車保険 ・ 個人賠償責任保険 ・ 他（　　）		

被害者の人身傷害保険	会社名及び連絡先	○○○損害保険㈱ ○○○支店 担当者 ○○○　TEL ○○ （ ○○○○ ） ○○○○

東京都木材産業健康保険組合

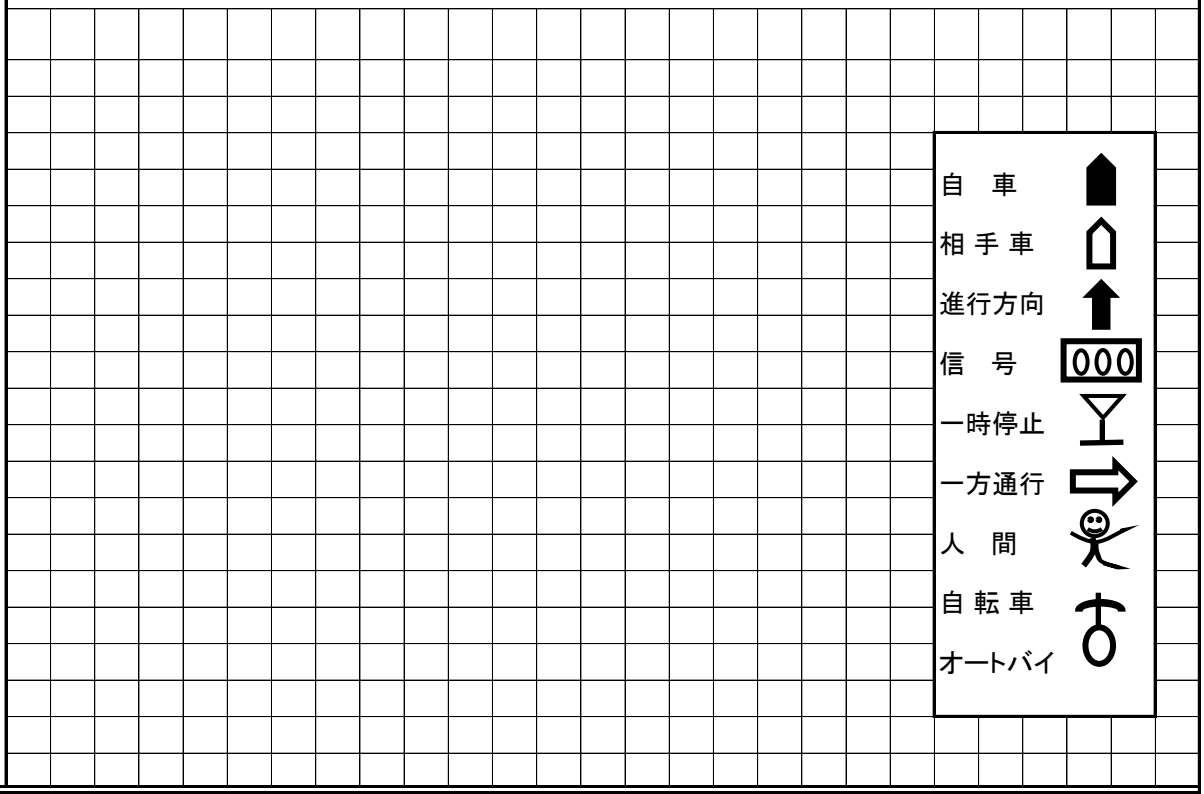
事　故　発　生　状　況　報　告　書

甲 （相　手）	氏名	事故　一郎	天候	晴・曇り・雨・その他（　　）
乙 （被害者）	氏名	健保　花子　運転・同乗・歩行　その他（　　）	交通状況	混雑　・　普通　・　閑散

信号・標識	○信号（色）　甲　：　ある（青・赤・黄）　・　ない 乙　：　ある（青・赤・黄）　・　ない ○一時停止標識　：（ある　・　ない）　○駐停車禁止　：（されている　・　されていない） ○その他標識　：　ある（　　）　・　ない
道路状況	○中央車線　（ある　・　ない）　○道路の見通し（良　・　悪　） ○歩道　（甲：ある・ない　乙：ある・ない）
速度	甲車両　○○　km/h（制限速度　○○　km/h）：乙車両　　km/h（制限速度　　km/h）

事故現場の状況を図示して下さい。

事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）



上記略図の説明を書いて下さい。

信号が青になり横断歩道を横断していたところ左折車に衝突された。

別紙、交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和　○　年　○　月　○　日

報告者　甲との関係　（　　）

乙との関係　（　夫　）　氏　名　健保　太郎　㊞

東京都木材産業健康保険組合

念　書　兼　同　意　書

令和　　○　年　○　月　○　日（事故発生場所）　渋谷区渋谷1丁目2番地交差点

において、（相手方）　事故　一郎　の不法行為により(受傷者)　健保　花子　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、貴組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ損害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ます。

なお、あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談を行う場合は、必ず事前に貴組合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. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、速やかに届出ること。

なお、この事故に関して、貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関する私もしくは被扶養者の情報を第三者（事故相手方・損害保険会社・医療機関等）に照会し、その照会内容について情報提供を受けること、また、請求権を行使するために、診療報酬明細書等の写しを提供することに同意します。

令和　○　年　○　月　○　日

被保険者
住　所　墨田区東向島　○－○－○
氏　名　健保　太郎　　㊞

被扶養者
住　所　墨田区東向島　○－○－○
氏　名　健保　花子　　㊞

東京都木材産業健康保険組合 理事長 殿