

健康保険 第三者行為による傷病届

本人・家族

令和 元 年 6 月 20 日

被害者・加害者関係	被 保 険 者	記 号	1011	氏 名	健保 太郎		
	記 号 番 号	番 号	2568	現住所	東京都 ○区 □町 5-6-301		
	被害者が勤務して いる事業所名	名 称	○○○○株式会社				
		所在地	東京都 △△区 ○□町 2-2-2 電話 03-XXXX-XXXX				
	被扶養者がうけた 事故であるとき	氏 名		被保険者 との続柄			
	加 害 者	氏 名	山田 博		生年月日	S.40.11.30	
		現住所	東京都 □□区 △○○町 4-4-8				
加害者の勤務先	名称または 氏名	△△△△ 株式会社		事業内容 又は職業	スポーツ用 具販売		
	所在地	東京都 □□区 △○○町 1-2 電話 03-XXXX-XXXX					
加害者の勤務先住所氏名 が判らないとき	その理由						
事故内容	傷 病 名	頸椎捻挫			発 生 年月日	令和元 年 5 月 20 日 午前・午後 9 時 30 分頃	
	発生の場所	東京都 ○○区 ○町 2丁目 □□交差点付近					
	種 別	自動車事故	バイク 自転車	事故	殴打 傷承	その他 ()	
	事 故 結 果	即死	入院直後の死亡 入院中の死亡 (死亡 年 月 日)			治療	
	警察官の立合	あった・ない・ないが届出済・わからない					
	所 轄 署	○○○ 警察署			派出所		
	過失の度合	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				

この届出に添えて 提出する書類	自動車 事故の 場合は 1~5 その他の 場合は 2~5	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
		5 (示談をしているときは) 示談書の写

受付日付印