


健康保険 第三者行為による傷病届（交通事故以外・暴行傷害等）

本人・家族

(その1)

令和 年 月 日

被害者・加害者関係	被保険者等 記号と番号	記号	氏名					
		番号	現住所					
	被害者が勤務 している事業所	名称						
		所在地	TEL		()			
	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	氏名		生年月日	昭和	年	月	日
					平成	年	月	日
					令和	年	月	日
	加害者の勤務先	現住所	TEL		()			
		名称 または氏名		事業内容又は職業				
	所在地 または住所	TEL		()				
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								
	発生日	令和	年	月	日	()	午前・午後	時	分頃
	発生の場所								
	警察への届出	有・無							
	所轄署	警察署	被害届受理番号						
	事故の状況図	人間 							
	どんな事をしているときに								
	どうして								
	どんなふうになって								
	体のどこの箇所を								
どのように負傷したか									

(その2)

※示談をする前には、必ず健康保険組合にご連絡ください。

示談状況 (いずれかに「○」をした上、ご記入ください)		成立していない・交渉中	令和 年 月 日 現在			
		成 立 し た	令和 年 月 日 に成立			
		請 求 権 を 放 棄 し た	令和 年 月 日 に放棄			
		放棄した場合はその理由・・・				
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の賠償金は	受領した(請求者名)・受領していない・申請中				
	加害者(第三者)に対する損害賠償の請求は	請求した	令和 年 月 日に			
			口頭・文書 で請求			
		内 訳	治療費	円		
			休業補償費	円		
			その他	円		
	請求していない	理由・・・				
	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(入院費含む)	円		
			休業補償費	円 (令和 年 月 日～ 年 月 日) 日分 1日につき 円		
葬 祭 費			円			
慰 謝 料			円			
見 舞 金			円			
傷 害 補 償 費			円			
そ の 他			円			
合 計		円				
受領方法・受領日		全 額	令和 年 月 日受領			
	分 割 ()回払	第1回	円 年 月 日受領			
		第2回	円 年 月 日受領			
第3回		円 年 月 日受領				

※提出日現在の示談の状況を記入してください。
 ※加害者から損害賠償を受けたときは必ず記入してください。

治 療 の 状 況

この事故で医師の 治療を受けましたか		受 け た ・ 受 け ない		
治 療 を	医 療 機 関	名 称		
		所在地	〒	TEL ()
受	支 払 方 法	健康保険 ・ 加害者負担分 ・ 自費 ・ その他()		
け た と き	治 療 開 始	令和 年 月 日 入院 通院		
	転 帰	令和 年 月 日 現在 現在入院中 ・ 通院加療中 ・ 治癒 ・ 中止		
き	入 院 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		
	後 遺 症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み		
	治 療 見 込	令和 年 月 日 から 約 日ぐらい		

以下の欄は記入する必要はありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支 給 年 月 日	備 考
療 養 の 給 付	円	令和 年 月 日 令和 年 月 日 日間		
療 養 費	円	マッサージ・コルセット 柔道整復施術・輸血		
傷 病 手 当 金	円	令和 年 月 日 令和 年 月 日 日間		
	円			
	円			
	円			
	円			
合 計	円			

念 書

年 月 日(場所) において(加害者名) の
不法行為により(被害者名) の被った事故について、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条第1項の規定によって、
健康保険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、及び求償事務
に必要な範囲で当該事案に関する私の個人情報に加害者、医療機関、損害保険会社等から取得し、かつ
弁護士等委託先の他加害者及びその代理人、裁判所及び裁判外紛争解決機関等に提供することについ
て異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、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)をまれなく、かつ遅滞なく
貴職に届け出ること。
4. 自賠償保険に被害者請求する場合には、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

服装健康保険組合 理事長 殿

負傷原因について(回答書)

被 保 険 者	被保険者等の 氏 名	記 号		番 号	
	自 宅 住 所	〒 Tel ()			
対 象 者	氏 名			続 柄	
負 傷 日 時	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分頃				
当 日 の 勤 務 時 間	時 分 ~ 時 分				
負 傷 場 所	<p>(該当する項目を「○」で囲み、おおよその場所をご記入ください。訪問先、その他の場合には、その施設名などもご記入ください)</p> <p>事業所内・駅構内・自宅・学校内・乗り物の中・路上</p> <p>訪問先()</p> <p>その他()</p> <p>おおよその場所()</p>				
状 況	<p>通勤(帰宅)途中・勤務時間中・休憩中・移動中</p> <p>アルバイト・パート・農作業・家事の手伝い・町内行事</p> <p>車運転中・車同乗中・学校クラブ活動中・散歩</p> <p>スポーツ競技()</p> <p>ショッピング・家事・その他()</p>				
どのような事故が おきましたか？	(できるだけ具体的にご記入ください)				
負 傷 名					
受 診 医 療 機 関 名	① ② ③				
原 因	第三者からの加害行為(事故を含む)で ある ・ 違う				
損 害 賠 償 請 求 の 有 無	請求した ・ 請求しない				