

処 理 伺	常務理事	事務長	担当者

第三者行為による傷病届

記号番号	1 2 3 4	5 6 7 8	所属	○○株式会社△△部	
被保険者氏名	健保 太郎		勤務 (常昼)	TEL×××-××××	
住 所	◇◇府○△市◇町×-×-×		自宅	TEL×××-××××-××××	
被 害 者 負 傷 状 況 調 査 (注)	誰 が	健保 太郎 (55) 才 続柄 (本人)			
	いつ	令和 ×× 年 ×× 月 × 日 (土) 13 時 30 分頃			
	どこで	◇◇府○△市△町××番地先□□交差点			
	どんな用務で	買い物へ行く途中			
	事故の状況	被害者(車)は国道を直進中、□□交差点で、一時停止しないで進行してきた加害者(車)と出合い頭衝突した。			
	負傷名	頭部外傷Ⅰ型			
病院名	○△病院		入院・通院区分	入院・通院	
加 害 者	氏名	保険 次郎 (33) 才 職業 (自営業)			
	住 所	◇◇府○△市△町△-○-×		自宅	TEL×××-△△△△-××××
	勤 務 先	株式会社○○		会社	TEL ××-××××-△△△△
上記の通りお届けします。 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日 被保険者氏名 健保 太郎 (印)					

(注) 過失割合に関係なく、被害者欄には事故にあった被保険者又は被扶養者名を記載ください。

【この届に添えて提出する書類】

- ① 念書
- ② 誓約書
- ③ 事故発生状況報告書
- ④ 加害者の自動車保険加入状況
- ⑤ 交通事故証明書<人身事故表示> (原本) ※自動車安全運転センターにて入手ください。