

健康保険法施行規則第52条の規定により届け出ます。

第三者行為による傷害事故届

被保険者氏名

印

届出者	被保険者証	記号	被保険者	
	記号・番号	番号	氏名	
	事業所名 (勤め先)			
被害者 (受診者) 乙	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	続柄
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他()		
	警察への届出有無	有 : 人身事故・物損事故 ※1(警察署) 無 : 理由()		
加害者 (第三者) 甲	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	
	住所	〒 - TEL()		
	勤務先	所在地		
加害者が不明の理由				
事故発生	年 月 日()	午前 午後	時 分	<input type="checkbox"/> 勤務・通勤中 <input type="checkbox"/> 私用の時間中
発生場所				
過失割合	(自分)被害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
	(相手)加害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
[傷病が交通事故によるとき] 事故の相手の自動車保険加入状況				
自賠償 保険	保険会社名	取扱店 所在地	〒 TEL()	
	保険契約者名 (名義人)	加害者との関係		
	自賠償証明書番号	保険期間	自 年 月 日 至 年 月 日	
任意保険	保険会社名	取扱店 所在地	〒 TEL()	
	保険契約者名 (名義人)	任意一括について※2	有 ・ 無	
	契約証書番号	保険期間	自 年 月 日 至 年 月 日	

治療状況 (治療順)	①	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで
	②	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで
	③	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで
治療見込み(治療終了日)		年 月 頃 (年 月 日終了)		
示談について		<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 交渉中 示談をしている場合は示談書の写しを添付		
事故発生状況				
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	舗装
明暗	昼・夜・明け方・夕方	歩道	ある・なし	見通し
事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)				甲(加害者)乙(被害者)
自動車の 番号(甲)		自動車の 番号(乙)		
状況報告者	乙との関係() 氏名			印
年 月 日				