

第三者行為による事故届の必要な書類

当健康保険組合の被保険者または被扶養者が、第三者行為による事故のため、健康保険で受診など給付を受けたときは、当健康保険組合が給付した額を、後日、第三者に対し賠償請求する必要があるため、すみやかに第三者行為による事故届を当健康保険組合に提出してください。

ただし、事故が通勤災害や業務災害に該当する場合は、第三者行為の有無にかかわらず、健康保険の適用外です。

第三者行為による事故届の提出には、次の書類が必要です。

- | | |
|---|----|
| ○第三者行為による事故届 | 1部 |
| ○交通事故発生状況報告書（交通事故の場合） | 1部 |
| ○交通事故（人身事故）証明書の原本
（交通事故の場合、自動車安全運転センター事務所長発行のもの
（物損事故で届出されている場合は、交通事故証明書の他に人身事故証明書添付不能届が必要です） | 1部 |
| ○示談書の写し（第三者側と示談が成立している場合） | 1部 |
| ○念書 | 1部 |
| ○損害賠償金賠償誓約書 | 1部 |

第三者行為による事故届

年 月 日

電線工業健康保険組合理事長 殿

事業所名称 _____

被保険者証記号番号 _____

被保険者氏名 _____ 印

事業所担当者 _____ 印

被保険者・被扶養者の第三者行為による事故届を、次の書類を添付して提出します。

なお、必要な書類で添付できなかったものについては、後日、できるだけ早い時期に提出します。

第三者行為による事故届に添付した書類

1. 被害者

氏 名 _____ 年 月 日 生

住 所 _____ 電 話 (_____) _____

被保険者との続柄(被害者が被扶養者である場合) _____

2. 第三者（加害者）

氏 名 _____ 年 月 日 生

住 所 _____ 電 話 (_____)

勤務先 _____ 職 業 _____

所在地 _____ 電 話 (_____)

交通事故の場合

第三者自動車等の保有者氏名 _____

車両No. _____ 車体No. _____ 車種 _____

3. 第三者（加害者）が行為能力のない時の監督義務者

氏 名 _____

住 所 _____ 電 話 (_____)

勤務先 _____ 職 業 _____

所在地 _____ 電 話 (_____)

4. 事故発生

日 時 _____ 年 月 日 AM・PM 時 分頃

場 所 _____

種 別 被害者
自動車・バイク・自転車・徒歩・その他 (_____)

5. 事故調査を行った警察署または派出所

名 称 _____ 府・県 _____ 警察署 _____ 派出所 _____

6. 事故発生状況

被害者が何の用務でその現状にいたか、また、事故がどのようにして発生したか図示とその説明（交通事故の場合は、別紙の「交通事故発生状況報告書」に記載のこと）
過失の割合(見込) 当方(_____ 割) 先方(_____ 割)

7. 治療状況

医療機関 名称 _____ 電話 (_____) _____
所在地 _____
治療開始 _____ 年 _____ 月 _____ 日 入院・通院 _____
転 帰 (_____ 年 _____ 月 _____ 日現在) _____
_____ 現在入院中・通院加療中・治癒・中止 _____
治療見込 _____ 年 _____ 月 _____ 日から約 _____ 日・月 くらい _____
後 遺 症 ある・ある見込・ない・ない見込 _____

8. 示談の有無 有・無

有のとき

示談を行った年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

示 談 の 内 容 _____

今 後 の 見 込 _____

無のとき

示談を行う時期等の見込 _____

9. 第三者側から、損害賠償を受けたことの有無 有・無

有のとき

受けた年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

内容 (名目) _____

金 額 _____

(交通事故の場合)

10. 第三者(加害者)側の自動車損害賠償責任保険

保険契約者氏名 _____ 住所 _____
第三者との関係 本人・親族・雇主・その他 (_____)
保険証明書番号 第 _____ 号
保険契約期間 _____ ~ _____
保険会社(店)名 _____ 電話(_____)
同 所在地 _____
保険金加害者請求 無・有 (_____)
同 被害者請求 無・有 (_____)

11. 第三者(加害者)側の自動車任意保険加入の有無 有・無

有のとき

保険契約者氏名 _____
保険証券番号 第 _____ 号
保険契約期間 _____ ~ _____
保険会社(店)名 _____ 電話(_____)
同 所在地 _____
担保の種類 対人・自損・対物・搭乗者
保険金請求 無・有(_____)

12. 被害者側の自動車任意保険加入の有無 有・無

有のとき

保険契約者氏名 _____
保険証券番号 第 _____ 号
保険契約期間 _____ ~ _____
保険会社(店)名 _____ 電話(_____)
同 所在地 _____
担保の種類 対人・自損・対物・搭乗者
保険金請求 無・有(_____)

13. その他の参考事項

交通事故発生状況報告書

事故発生日時	年 月 日 (曜日) 午後・午前 時 分頃																															
事故の場所																																
第三者の自賠責保険証明書番号			自動車等記録番号																													
当事者	甲 第三者 (加害者)	氏名	住所																													
	乙 被害者	氏名	住所																													
		事故時の状態	運転・同乗・歩行・その他 ()																													
天候	晴れ・曇り・雨 雪・霧	交通状況	渋滞・普通 閑散	明暗	明け方・昼間・夕方・夜間																											
道路状況	舗装の有無	歩道 (両・片) の有無	直線道路・曲線道路 平坦な道・坂道 (ゆるい・きつい)																													
信号標識	信号の有無	駐停車禁止場所 である・でない その他の標識 ()																														
速度	甲の速度	Km/h (車両の制限速度		Km/h)																												
	乙の速度	Km/h (車両の制限速度		Km/h)																												
事故発生状況の図示 (右の記号を、参考、道路幅はm単位のこと)																																
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 150px;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl;">記号</td> <td>衝突 接触地点</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td></td> <td>甲 車</td> <td style="text-align: center;">◻</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乙 車</td> <td style="text-align: center;">◼</td> </tr> <tr> <td></td> <td>進行方向</td> <td style="text-align: center;">↑</td> </tr> <tr> <td></td> <td>信 号</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>一時停止</td> <td style="text-align: center;">T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>単車・原付</td> <td style="text-align: center;">T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>自転車</td> <td style="text-align: center;">T</td> </tr> </table>						記号	衝突 接触地点	×		甲 車	◻		乙 車	◼		進行方向	↑		信 号	☐		一時停止	T		人	人		単車・原付	T		自転車	T
記号	衝突 接触地点	×																														
	甲 車	◻																														
	乙 車	◼																														
	進行方向	↑																														
	信 号	☐																														
	一時停止	T																														
	人	人																														
	単車・原付	T																														
	自転車	T																														
上記図示の説明：																																

年 月 日

甲との関係 ()
報告者 乙との関係 ()

印

念書

年 月 日(事故発生場所) _____ において、
(加害者) _____ の不法行為により、(被害者) _____ の
被った人身事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、被害者
である私の、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健康保険で給付した価格の限度において取得し、行使し、
かつ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、損害保険会社へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記
されている診療報酬明細書等の写しを活用することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって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、かつ遅滞なく貴組合に届け出ること。

年 月 日

被保険者記号番号 _____

住 所

氏 名 印

被扶養者氏 名 印

(被扶養者が受けた事故であるときは連名でご記入ください)

電線工業健康保険組合理事長 殿

損害賠償金賠償誓約書

年 月 日(事故発生場所) _____ において、(加害者) _____ の不法行為により(被害者) _____ の身体に損傷をあたえました。この損傷について被害者は健康保険で保険給付を受けていますが、これに要した費用について貴組合から賠償請求があったときは、加害者である私が責任をもって賠償することを誓約します。

なお、事故状況は次のとおりでした。

(_____)

年 月 日

住 所

氏 名

印

電話番号 (_____) _____

電線工業健康保険組合理事長 殿