第三者行為による傷病届（交通事故）

提出日　　年　　月　　日

被保険者記入欄（該当する□に✓）

被保険者等記号・番号	記号		番号		被保険者氏名	印 シャチハタ可
会社名				所属	
連絡先	自宅TEL（　　）　－			携帯TEL（　　）　－	
事故にあった人	氏名		続柄		生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日
事故発生日時	令和　年　月　日　□午前 □午後　時　分 頃				
事故発生場所	都・道・府・県				
事故の形態	当方 ：□徒歩 □自転車 □オートバイ □乗用車 □同乗 □その他（　　） 相手 ：□徒歩 □自転車 □オートバイ □乗用車 □その他（　　）				
事故発生時	□通勤途中 □勤務中 □その他（　　）				
届出警察署	警察署				
受診した医療機関	名称		TEL	（　　）　－	
	住所	都・道・府・県			
病院窓口での負担	□相手方(保険会社)負担 □本人負担 □その他（　　）				
当方の任意保険	人身傷害保険を □使用した・する □使用しない				
	保険契約者	氏名		TEL	
		住所			
	保険会社	名称		担当者	
		住所		TEL	
	証書番号				
事故相手		氏　名	住　所	TEL	
	運転者				
	車両保有者				
相手方の自賠責保険		氏　名	住　所	TEL	
	保険契約者				
	保険会社	名称		担当者	
		住所		TEL	
	証書番号				
相手方の任意保険		氏　名	住　所	TEL	
	保険契約者				
	保険会社	名称		担当者	
		住所		TEL	
	証書番号				

【注意事項】

・健康保険を使用する場合は（使用したときは直ちに）、健保組合に連絡してください。**連絡がない場合は健康保険の使用を不許可とします。**

・本紙とともに、念書、事故発生状況報告書、交通事故証明書を提出してください。

・記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

健保記入欄

制限条項	□第57条（第三者行為） □第116条（故意） □第117条（不行跡）			
給付制限	付加金	医療費	傷病手当金	その他
求償請求	□請求権なし □免除 □放棄 □不能 □その他（　　）			
請求方法	□自賠責 □任意一括 □その他（　　）			

決裁	常務理事	事務長	担当	健保受付印

東亞合成 健康保険組合

第三者行為による傷病届（交通事故）

記入例

提出日 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被保険者記入欄（該当する□に✓）

被保険者等記号・番号	記号	99	番号	99999	被保険者氏名	健保 太郎	印 健保 シャチハタ可
会社名	(株)〇〇商事				所属	営業部〇〇課	
連絡先	自宅TEL（ 03 ） 1111 ― 1234				携帯TEL（ 090 ） 1234 ― 5678		
事故にあった人	氏名	健保 花子	続柄	妻	生年月日	☑昭和 □平成 59 年 5 月 5 日	
事故発生日時	令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 ☑午前 □午後 10 時 50 分 頃						
事故発生場所	東京 (都)・道・府・県 ××市の〇〇町南交差点						
事故の形態	当方 ： □徒歩 □自転車 □オートバイ □乗用車 □同乗 ☑その他（ 自転車 ） 相手 ： □徒歩 ☑自転車 □オートバイ □乗用車 □その他（ ）						
事故発生時	□通勤途中 □勤務中 ☑その他（ 買い物から帰る途中 ）						
届出警察署	△△ 警察署						
受診した医療機関	名称	〇〇整形外科	TEL	（ 03 ） XX ― XXXX			
	住所	東京 (都)・道・府・県 △△市□□町×－×－××					
病院窓口での負担	□相手方(保険会社)負担 ☑本人負担 □その他（ ）						
当方の任意保険	人身傷害保険を ☑使用した・する □使用しない						
	保険契約者	氏名	健保 太郎	TEL	03-1111-1234		
		住所	東京都△△市□□町〇－〇－〇〇				
	保険会社	名称	〇●損害保険㈱	担当者	保険 付		
		住所	東京都△△市▲▲町△－△	TEL	03-9999-9999		
	証書番号	第 11-9876542 号					
事故相手		氏 名	住 所	TEL			
	運転者	加害 一郎	〇〇県□□市××町5－6	080-9876-5412			
	車両保有者						
相手方の自賠責保険		氏 名	住 所	TEL			
	保険契約者						
	保険会社	名称		担当者			
		住所		TEL			
	証書番号						
相手方の任意保険		氏 名	住 所	TEL			
	保険契約者						
	保険会社	名称		担当者			
		住所		TEL			
	証書番号						

相手方、相手方の保険会社に聞いて書く、または書いてもらってください

【注意事項】

・健康保険を使用する場合は（使用したときは直ちに）、健保組合に連絡してください。**連絡がない場合は健康保険の使用を不許可とします。**

・本紙とともに、念書、事故発生状況報告書、交通事故証明書を提出してください。

・記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

健保記入欄

制限条項	□第57条（第三者行為） □第116条（故意） □第117条（不行跡）			
給付制限	付加金	医療費	傷病手当金	その他
求償請求	□請求権なし □免除 □放棄 □不能 □その他（ ）			
請求方法	□自賠責 □任意一括 □その他（ ）			

決裁	常務理事	事務長	担当	健保受付印

東亜合成 健康保険組合