被保険者・被扶養者　負傷原因届

<table>
<tr><td colspan="2">事業所の名称</td><td colspan="5">連絡先TEL</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者等<br>記号･番号</td><td>-</td><td>被保険者<br>氏　名</td><td colspan="3">印</td></tr>
<tr><td colspan="2">負傷者氏名</td><td></td><td colspan="2">大・昭<br>平　　年　　月　　日<br>令</td><td>続<br>柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">負傷の状況</td><td>負傷の<br>年月日</td><td>令和　　年　　月　　日<br>午前・午後　　時　　分頃</td><td colspan="4">事故発生の場所</td></tr>
<tr><td colspan="6">※被保険者の場合のみ〇で囲んでください。<br>１．出勤中　２．通勤途上（出勤時・帰宅時）　３．勤務中<br>４．休憩中　５．帰宅後　６．休日</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
</table>

【記入例】「いつ（令和〇年〇月〇日午前〇時）、どこで（会社、自宅の階段で）何を（本を）どうしているうちに（持って降りる時に）、何が（足が）どういうふうになって（滑って転び）どこを（額を）どうした（負傷した）」というように詳しく記載してください。

令和　　年　　月　　日提出

届出者
住所
氏名　　印
電話番号　　（　　）

東亜合成健康保険組合　殿

# 事故発生状況報告書

◆自動車安全運転センター発行の交通事故証明書を必ず添付してください

<table>
<tr><td rowspan="2">当事者</td><td>甲<br>（相手方）</td><td>氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>乙<br>（当方）</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">□運転　□同乗　□歩行<br>□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>速度</td><td>甲<br>車</td><td colspan="2">km/h</td><td>乙車</td><td>km/h</td><td>道路状況</td><td>□混雑　□普通<br>□閑散</td><td>□見通しよい<br>□見通し悪い</td></tr>
<tr><td>事故発生状況を図で描いてください</td><td colspan="8">【事故発生状況概略図】<br><br>道幅をmで記入<br>■甲車<br>□乙車<br>◇甲車・乙車以外<br>○人<br>↑進行方向<br>◎信号<br>⇒一方通行</td></tr>
<tr><td>上記図の説明を書いてください</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおりご報告します。

令和　　年　　月　　日

報告者　　甲との関係（　　）
乙との関係（　　）
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（必ず記名、押印してください）

記入例

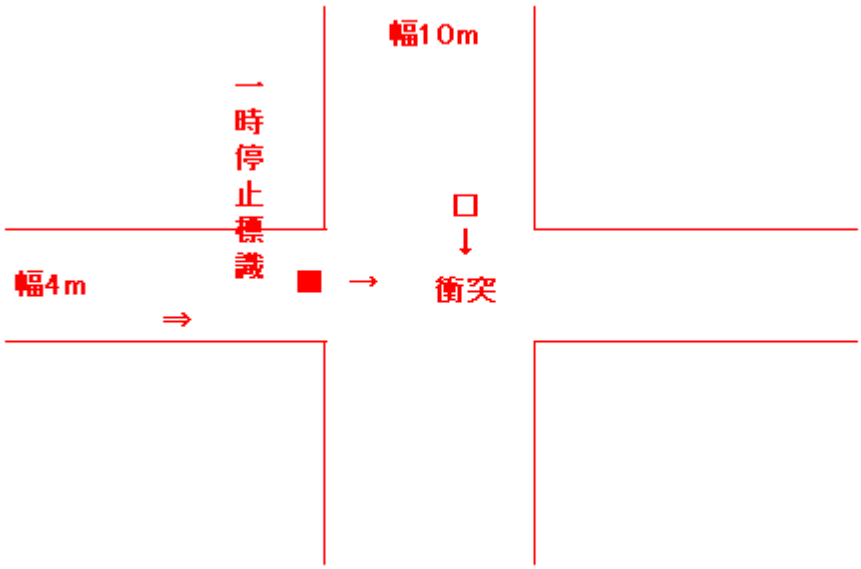
# 事故発生状況報告書

◆自動車安全運転センター発行の交通事故証明書を必ず添付してください

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 当事者 | 甲（相手方） | 氏名 | 加害　一郎 | | | | |
| | 乙（当方） | 氏名 | 健保　花子 | | ☑運転　□同乗　□歩行<br>□その他（　　） | | |
| 速度 | 甲車 | 40　km/h | 乙車 | 30　km/h | 道路状況 | □混雑　☑普通<br>□閑散 | □見通しよい<br>☑見通し悪い |

事故発生状況を図で描いてください

【事故発生状況概略図】




道幅をmで記入

■甲車

□乙車

◇甲車・乙車以外

○人

↑進行方向

◎信号

⇒一方通行

上記図の説明を書いてください

△△市○○町内の交差点を通行時、相手方の甲車が一時停止線で停止を怠り交差点に侵入したため、当方、乙車が甲車の左前部に衝突した。

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおりご報告します。

令和○○年○○月○○日

報告者　甲との関係（　　）
乙との関係（　夫　）

住所　東京都▲▲市○○町 1-1

氏名　健保　太郎　㊞健保
（必ず記名、押印してください）

東亞合成健康保険組合　御中

# 念　　書（被保険者用）

令和　　年　　月　　日、(事故発生場所)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

における相手方(氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿との事故により、当方(受診者氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

の被った保険事故について健康保険法による給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法に基づき貴健康保険組合が取得行使しかつ賠償金を受領することに異議がないことを、ここに書面をもって誓約します。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 相手方および当方が自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。
2. 相手方と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。
3. 相手方に白紙の委任状を渡さない。
4. 自賠責保険に対して被害者請求をする際は貴健康保険組合に事前連絡をする。また相手方から金品を
   受領した際は、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ延滞なく貴健康保険組合に申し出る。
5. 貴健康保険組合が保険会社等から４の情報の提供を受けることに同意する。
6. 当方が加入している損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。
7. 健康保険法に違反する事実が後日判明したときは、遅滞なく治療費の返還に応じる。
8. 個人情報の取扱について、貴健康保険組合が今回の事故について、業務遂行上必要な範囲で保険会社等から情報を受けまた情報を提供することについて同意する。
9. 治療完了の際は完了日を貴健康保険組合担当者に報告する。

令和　　年　　月　　日

被保険者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

被扶養者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（受診者が未成年者の場合は、捺印不要）

東亞合成健康保険組合　御中

記入例

# 念　　書（被保険者用）

令和　●●年　●●月　●●日、(事故発生場所)＿＿＿東京都××市〇〇町南交差点＿＿＿に

おける相手方(氏名)＿＿加害　一郎＿＿との事故により、当方(受診者氏名)＿＿＿健保　花子

の被った保険事故について健康保険法による給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法に基づき貴健康保険組合が取得行使しかつ賠償金を受領することに異議がないことを、ここに書面をもって誓約します。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 相手方および当方が自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。
2. 相手方と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。
3. 相手方に白紙の委任状を渡さない。
4. 自賠責保険に対して被害者請求をする際は貴健康保険組合に事前連絡をする。また相手方から金品を
受領した際は、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ延滞なく貴健康保険組合に申し出る。
5. 貴健康保険組合が保険会社等から4の情報の提供を受けることに同意する。
6. 当方が加入している損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。
7. 健康保険法に違反する事実が後日判明したときは、遅滞なく治療費の返還に応じる。
8. 個人情報の取扱について、貴健康保険組合が今回の事故について、業務遂行上必要な範囲で保険会社等から情報を受けまた情報を提供することについて同意する。
9. 治療完了の際は完了日を貴健康保険組合担当者に報告する。

令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日

必須：被保険者欄のご記入・署名・捺印をお願いいたします。

被保険者

住所　東京都△△市□□町〇－〇－〇

氏名　健保　太郎　㊞健保

受診者が被扶養者の場合は、こちらにもご記入と署名・捺印をお願いいたします。

被扶養者

住所　東京都△△市□□町〇－〇－〇

氏名　健保　花子　㊞健保　(受診者が未成年者の場合は、捺印不要)

東亞合成健康保険組合　御中

# 念　　書（相手方用）

令和　　年　　月　　日、(事故発生場所)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において

私（当事者甲氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿と貴健康保険組合被保険者・被扶養者（当事者乙氏名）

との間に発生した保険事故による被保険者・被扶養者の損害について、健康保険法による給付が発生した場合、健康保険法に基づき貴健康保険組合より求償されたときには直ちにお支払いいたします。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

2. 貴健康保険組合被保険者・被扶養者等と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

3. 私が加入している・取得できる損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。

令和　　年　　月　　日

当事者甲

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

当事者甲が未成年の場合は親権者等

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（当事者甲との関係）:＿＿＿＿＿＿

保証人（当事者甲と生計を独立維持する人。保険会社も可）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

東亞合成健康保険組合　御中

記入例

# 念　　書（相手方用）

令和●●年●●月●●日、(事故発生場所)　東京都××市〇〇町南交差点　において

私(当事者甲氏名)　加害　一郎　と貴健保組合被保険者・被扶養者(当事者乙氏名)　健保　花子

との間に発生した保険事故による被保険者・被扶養者の損害について、健康保険法による給付が発生した場合、健康保険法に基づき貴健康保険組合より求償されたときには直ちにお支払いいたします。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

2. 貴健康保険組合被保険者・被扶養者等と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

3. 私が加入している・取得できる損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。

令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日

当事者甲

住所　〇〇県□□市××町 5－6

氏名　加害　一郎　加害㊞

当事者甲が未成年の場合は親権者等

住所

氏名　㊞　(当事者甲との関係)：

保証人(当事者甲と生計を独立維持する人。保険会社も可)

住所　東京都△△市▲▲町△－△

氏名　〇●海上火災保険株式会社　担当：賠償　賠償㊞