

健康保険 第三者の行為による傷病届

日本旅行健康保険組合理事長 殿

年 月 日

被害者・加害者関係	被保険者証	記号	氏名	(印)		
	記号と番号	番号	現住所			
			電 話			
	勤務している事業所	名 称	(電話)			
		所 在 地				
	被扶養者が受けた事故であるとき	氏 名		被保険者との続柄		
	相手方	氏 名		生年月日	年 月 日	
		現住所	(電話)			
	相手方の勤務先	名称又は氏名	(電話)			
		所在地又は住所				
	相手方の住所氏名が判らないとき	その理由				

事故内容	傷 病 名		発生年月日	年 月 日	午前・午後 時 分頃	
	発 生 の 状 況	勤務中・通勤途上・私用外出中・その他()				
	発 生 の 場 所					
	種 別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打・刺傷 その他()				
	事 故 結 果	即死・入院直後の死亡/入院中の死亡(死亡 年 月 日) 治療				
	警 察 官 の 立 会	あった・ない・ないが届出済・わからない				
	所 轄 署	警察署				派出所
	過 失 の 割 合	自 分 が 何 割	相 手 が 何 割			
	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,(%)		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,(%)			

事故発生時の状況	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>
----------	---

* 自動車事故のときは次の書類を、この届に添えて提出してください

- 1 自動車事故証明書
- 2 事故発生状況報告書
- 3 診断書
- 4 念書
- 5 誓約書
- 6 示談書(成立していない時は不要)
- 7 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書

(注) 自動車事故以外の事故のときは、上記3~7の書類を添付してください

受 付 日 付 印

B-17-1