

# 第三者の行為による傷病届

【交通事故以外】

<被 害 者（被 保 険 者・被 扶 養 者）>

被 保 険 者	記 号	氏 名	TEL
	番 号	住 所	〒
	事業所名	課・所属	TEL 内線
事 故 該 当 者	本人の場合	氏名 男・女 才	生年月日 年 月 日 年号
	被扶養者(家族)の場合	氏名 男・女 才	生年月日 年 月 日 年号
		職業	続柄
治 療 状 況	病院名	主傷病名	
	治療期間	自 : 年 月 ~ : 至 年 月	治療中 ・ 治癒
	病院の住所	〒	TEL

<加 害 者>

加 害 者	氏名 男・女 才	生年月日 年 月 日 年号	
	住 所	〒 TEL	
	勤務先名称	所属	
	勤務先住所	〒 TEL 内線	
加 害 者 が 未 成 年 等 の 場 合 親 権 者	氏名 男・女 才	生年月日 年 月 日 年号	
	住 所	〒 TEL	
	勤務先名称	所属	
	勤務先住所	〒 TEL 内線	
賠 償 責 任 保 険 等	保険会社名称	担当部署	担当者名
	保険会社住所	〒	TEL
	証明番号	契約期間 ~	
	保険契約者	加害者との関係	本人 従業員 家族 その他 ( )
備 考			

<事 故 発 生 内 容>

発 生 年 月 日	平 成 年 月 日 ( )	AM ・ PM	時 分 頃
発 生 場 所			

受付日受印

登録処理

## 事故発生状況報告

事故発生状況概略図

負傷現場の見取図を記載して下さい 負傷にいたる被害者と加害者の行動を赤線で表示して下さい

<加害者の行為によって生じた負傷について、加害者の行為及び被害者の行動を詳しく記入下さい>

## 念 書

平成 年 月 日(場所) \_\_\_\_\_ において(相手) \_\_\_\_\_ の不法行為により(被害者) \_\_\_\_\_ の被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が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条の規定によって健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、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、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

- 1 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 加害者側に損害賠償請求する場合は、必ず前もって貴職に申し出ること。
- 3 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 加害者側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、かつ遅滞なく貴職に申し出ること。
- 5 健保組合より請求のあった資料については、ただちに提出すること。
- 6 治療完了(症状固定)したときは、遅延なく貴職に連絡すること。
- 7 前記各項に反して、健保組合に損害をかけたときは賠償義務を持つこと。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

日本航空健康保険組合 理事長 殿