

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

### 第三者の行為による傷病届

整理番号

被保険者証の記号番号	記号 20 番号 212	被保険者氏名	神戸太郎		
事業所名称	△△株式会社	住所	神戸市△△区・・・ TEL.078-000-XXXX		
負傷年月日及び時間	令和1年10月1日(水曜日) 午前 15時30分頃				
負傷の場所	神戸市〇〇区△△△3丁目				
負傷の詳細	○でかこんで下さい 1. 出勤途中 2. 帰宅途中 3. 会社の用務で ④ 私用で 5. その他 50ccバイクでレンタルビデオ店へ行く途中、車に衝突された。				
被害者氏名	神戸太郎 (46才) TEL		被扶養者の場合はその続柄 本人		
加害者氏名及び年齢	健保次郎 (30才)	加害者の住所	明石市×××町〇〇 TEL 078-△△△-XXXX		
勤務先の名称	××株式会社	勤務先の住所	TEL		
加害者に対して損害賠償請求の有無	①. 有 2. 無	2.の場合その理由	保険会社又は加害者からの賠償の内容、金額および受領年月日		
自動車事故の場	自動車保有者の氏名又は会社名	健保次郎	住所	明石市×××町〇〇 TEL 078-000-XXXX	
	保険契約者の氏名又は会社名	同上	住所	同上 TEL	
	保険契約会社名	〇〇〇海上火災	保険証明書番	M123-4567-8	
	保険期間	1・8・17 ~ 3・8・17	自動車の種別	普通自動車	車体番号 神戸 500 あ 1234
	加害者と保有者が別人であるときはその関係	従業員・親族・友人・その他( )	事故届出警察署	〇〇 警察署	
診療を受けた病院、診療所、医院の名称および所在地	病院名 神戸港病院 所在地 神戸市〇〇区××	初診年月日	令和1年10月2日 健保、自費別 ④ 10月2日 ~ 月 日 診療期間 自費 月 日 ~ 月 日		

上記の通りお届けします

令和1年10月21日

住所 神戸市〇〇区××

届出者

氏名 神戸太郎



サニーピア健康保険組合理事長殿

この届に添えて提出する書類	1. 交通事故証明書 2. 事故発生状況報告書 3. 念書、誓約書 4. 自動車保険加入届
示談をした場合	その示談書の写を添付のこと

# 事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 M123- 4567-8 号	当 事 者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	健保 次郎
自動車の 番号	神戸 500 あ 1234	乙 (被害者)	氏名 (電話)	神戸 太郎	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装 <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない	歩道 (両・片)	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	直線・カーブ	
	平坦・ <input checked="" type="checkbox"/> 坂	見通し	<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い	積雪路・凍結路	
	信号 <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	駐停車禁止	<input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない	その他標識	
速度	甲車両 30 km/h (制限速度 40 km/h)		乙車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)		
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を图示して下さい	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい)				
上記図の説明を書いて下さい。	前の車の後をバイク (50cc) で走行中、側道より出てきた相手車に衝突され転倒し負傷した。				

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和 1 年 10 月 21 日

甲との関係 ( )

報告者

神戸 太郎 (印)

乙との関係 ( 本人 )

# 念 書

事故発生場所

令和 1 年 10 月 1 日 ( 神戸市〇〇区×××3丁目 ) において

加害者氏名

被害者氏名

( 健保次郎 ) の不法行為により ( 神戸太郎 ) 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条の規定によつて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つて申し立てます。

なお、あわせてつぎの事項を遵守します。

- 加害者と示談を行なおうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 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届出ること。

令和 1 年 10 月 21 日

被保険者 住所 神戸市△△区.....

氏名 神戸太郎



サニーピア健康保険組合理事長 殿

# 誓約書

事故発生場所

令和 1 年 10 月 1 日 神戸市〇〇区×××3丁目

加害者 健保次郎 被害者 神戸太郎 の間に発生した交通事故により被害者の損害について健康保険法による保険給付を受けましたので、健康保険法第57条の規定により求償されたときは直ちに返還いたします。

なお、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 自動車損害賠償責任保険へ請求するときは、事前にその旨、貴職に報告します。
- 被害者と示談を行なおうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

令和 1 年 10 月 21 日

住所 明石市×××町〇〇  
加害者 氏名 健保次郎



住所  
加害者 氏名



サニーピア健康保険組合理事長 殿

## 加害者の自動車保険加入届

自動車損害賠償責任保険	契 約		名 称			〇〇〇海上火災		
	保険会社名		所 在 地			東京都×××		
	保 險 証 明 書 番 号					第 M123-4567-8 号		
	契 約 者	住 所		明石市×××町〇〇				
		氏 名		健 保 次 郎				
	保 有 者	住 所		明石市×××町〇〇				
		氏 名		健 保 次 郎				
	自 動 車	種 別		普 通 自 動 車		府 県 別		兵 庫
		登 録 番 号 又 は 車 両 番 号		神 戸 500 あ 1234				
	保 險 期 間			自 令 和 1 年 10 月 17 日		至 令 和 3 年 10 月 17 日		2 年 間
任意自動車保険	契 約		名 称			〇△×損保		
	保険会社名		所 在 地			明石市〇×町		
	証 券 番 号					9999-888888-0001		
	契 約 者	住 所		明石市×××町〇〇				
		氏 名		健 保 次 郎				
	保 險 会 社 の 担 当 者 名			所属部署名		明石損害課		TEL078-××××-××××
			担当者名		港 三 郎			