

健康保険 第三者の行為による傷病届

大東建託健康保険組合

被保険者 (社員)	保険証		事業所名 (会社名)	株式会社					
	記号	番号		支店 営業所		部 課			
	氏名								
	住所								
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(歳)			
被害者 (負傷者)	氏名				続柄				
	住所								
	生年月日	昭和 平成・令和	年	月	日	(歳)			
加害者 (第三者)	氏名				性別	男・女			
	住所								
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(歳)			
	強制保険	契約者名							
		保険会社名		保険期間	自 平成 令和		年	月	日
		証明番号			至 平成 令和		年	月	日
	任意保険	契約者名							
保険会社		保険期間	自 平成 令和		年	月	日		
証明番号			至 平成 令和		年	月	日		















事故内容	日時	平成・令和 年 月 日		午前 午後	時	分	
	種別	被害者	自動車・バイク・自転車・歩行中・その他()				
		加害者	自動車・バイク・自転車・歩行中・その他()				
	場所 <具体的に>	都道 府県					
	状況 <具体的に>	例：休日にスーパーで買い物した帰り、駐車場を出たところ走行車と衝突し右腕を骨折した					
	他人(第三者)の 加害行為であるか	はい・いいえ	警察への届出	あり・なし			
	過失割合	協定なし・協定あり(割合)					
治療状況	治療中(全治約 日)・治療済(年 月 日完治)						
	医療機関名						

添付書類	1. 同意書 2. 事故発生状況報告書 3. 交通事故証明書(写) (交通事故の場合)
------	--

健康保険組合確認欄		
常務理事	事務長	担当者
承認	確認	受付

事故発生状況報告書

大東建託健康保険組合

被保険者 (社員)								
甲氏名 (加害者)				乙氏名 (被害者)				
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 (有・無)		直線・カーブ		歩道 (両側・片側・無)		
		平坦・坂		見通し (良・悪)		積雪路・凍結路・無		
信号または 標識		信号 (有・無)		駐停車禁止 (有・無)		その他標識 ()		
速度		甲車両	km/h(制限速度	km/h)	・	乙車両	km/h(制限速度	km/h)
被事故現場 の状況を 図示して ください	事故発生状況略図							
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>自車 </p> <p>相手車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号機 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>バイク 自転車 </p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <p>自車 </p> <p>相手車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号機 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>バイク 自転車 </p> </div> </div>							
書上 記 述 の 説 明 を	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>							

※今回の交通事故について対応を行っている保険会社がありましたら、
連絡先をご記入ください。

加入者:
 保険会社名:
 担当者:
 連絡先:

健康保険組合確認欄		
常務理事	事務長	担当者
承認	確認	受付

同意書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書等の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ請求し、保険金等を受領したときは、金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

大東建託健康保険組合 理事長 殿

被保険者

住所

氏名

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

（注2）国民健康保険および後期高齢者医療については、国民健康保険法第64条3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収又は収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。