

第三者の行為による傷病届

記入例

<被害者 (被保険者・被扶養者)>

| | | | | | | | | | |
|----------|--|--------------------------------|----------------|-------------------------|------|--------------|-------------|-------------|----|
| 被保険者 | 記号 | 1010 | 氏名 | 本田 太郎 | | TEL | 03-123-1234 | | |
| | 番号 | 111111 | 住所 | 〒107-8556 東京都港区南青山2-1-1 | | | | | |
| | 事業所名 | 本田技研工業(株) | | 課・BL | 四輪企画 | | TEL | 03-111-1234 | 内線 |
| 事故該当者 | 本人の場合 | 氏名 | 男・女 才 | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 被扶養者(家族)の場合 | 氏名 | 本田 花子 男・女 43 才 | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | | 職業 | 無職(専業主婦) | | 続柄 | 妻 | | | |
| 治療状況 | 病院名 | 青山総合病院 | | | 主傷病名 | 大腿骨骨折・全身打撲 他 | | | |
| | 治療期間 | 自:平成24年 12月 ~ 至 年 月 日 (治療中) 治癒 | | | | | | | |
| | 病院の住所 | 〒107-8556 東京都港区南青山2-2-2 | | | TEL | 03-222-1234 | | | |
| 人身傷害保険確認 | 被保険者又は被扶養者の自動車損害賠償保険契約(任意保険)について ・今回の治療にご自身の任意保険の人身傷害補償保険を使用していますか? (いる <input type="radio"/> いない <input checked="" type="radio"/>) | | | | | | | | |

<加害者 (事故相手)>

| | | | | | | | | | |
|-------|--------|-------------------------|------|----------------|--|-------------|------|------|--|
| 加害者 | 氏名 | 山田 次郎 男・女 40 才 | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 住所 | 〒107-8111 東京都港区赤坂3-3 | | | TEL | 03-333-1234 | | | |
| | 勤務先名称 | あけぼの商事(株) | | | 所属 | 営業課 | | | |
| | 勤務先住所 | 〒107-8222 東京都港区六本木5-5-5 | | | TEL | 03-444-1234 | 内線 | 4567 | |
| 自動車 | 車名 | アコードワゴン | 登録番号 | 品川 330 は 33-55 | 車台番号 | 12345-678 | | | |
| | 車両保有者名 | 山田 次郎 | | 加害者との関係 | 本人 <input checked="" type="radio"/> 従業員 <input type="radio"/> 家族 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> | | | | |
| 自賠責保険 | 保険会社名称 | 日本海上火災保険(株) | | 担当部署 | 自賠責課 | | 担当者名 | 鈴木 | |
| | 保険会社住所 | 〒107-6666 東京都港区赤坂3-4-5 | | | TEL | 03-555-1111 | | | |
| | 証明番号 | ABC-11223344 | | 契約期間 | 平成24年 10月 2日 ~ 平成25年 10月 1日 | | | | |
| | 保険契約者 | 山田 次郎 | | 加害者との関係 | 本人 <input checked="" type="radio"/> 従業員 <input type="radio"/> 家族 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> | | | | |
| 任意保険 | 保険会社名称 | 東京損害保険(株) | | 担当部署 | 事故サービス課 | | 担当者名 | 佐藤 | |
| | 保険会社住所 | 〒107-6666 東京都港区赤坂6-7-8 | | | TEL | 03-666-2222 | | | |
| | 証明番号 | F300-5948J | | 契約期間 | 平成24年 6月 2日 ~ 平成25年 6月 1日 | | | | |
| | 保険契約者 | 山田 次郎 | | 加害者との関係 | 本人 <input checked="" type="radio"/> 従業員 <input type="radio"/> 家族 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> | | | | |

<事故発生内容>

| | | | | |
|-------|----------------------|--|--|---------|
| 発生年月日 | 平成 24年 12月 10日 (月) | | AM <input checked="" type="radio"/> PM <input type="radio"/> | 8時 30分頃 |
| 発生場所 | 東京都港区南青山1丁目(交差点) | | | |

提出期限 ・3週間以内に健保組合に提出
添付書類 ・交通事故証明書 人身扱【原本】
(物損扱の場合 → 人身事故証明書 入手不能理由書 追加)

受付日受印

登録処理

事故発生状況報告

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------|--------------------------|---|---|
| 甲氏名(加害運転者) | 山田 次郎 | 乙氏名(被害者) | 本田 花子 | 運転 同乗 歩行 其他 () | 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 速度 | 甲車両 60km/h(制限速度 40km/h) | 乙車両 30km/h(制限速度 40km/h) | 相手車 | <input type="checkbox"/> | | |
| 事故発生状況概略図 事故現場における状況を図示して下さい(道路幅をmで記入して下さい) | | | | | 進行方向 | ↑ |
| | | | | | 信号 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | | | | 一時停止 | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | 一方通行 | ⇒ |
| | | | | | 人間 | ♀ |
| | | | | | 自転車/バイク | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | | | 接触点 | × |
| | | | | | 天候・交通状況 | |
| | | | | | 路面の状況 | |
| | | | | | 信号機の作動状況 | |
| | | | | | 標識の有無・種類 | |
| 街路照明(夜間) | | | | | | |
| 建物・分離帯・歩道 | | | | | | |
| <p><概略図の説明・補足を詳しくご記入下さい></p> <p>天候は晴 朝の通勤時間帯で交通量は多い 路面状態はドライ状態</p> <p>交差点で赤信号停止後、信号が青に変わったので直進方向に進んだら、</p> <p>左側から相手車が出てきて交差点内で衝突した。</p> | | | | | 立ち木・植込み | |
| | | | | | 相手に気づいた地点 | |
| | | | | | 回避操作・有無・内容 | |
| | | | | | 太陽・ライトの幻惑 | |

念書

平成24年12月10日(場所) 東京都港区南青山1丁目(交差点)において(相手) 山田 次郎 の不法行為により(被害者) 本田 花子 の被った傷病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且つ賠償金を受領することに異議のないこと又、損害賠償請求行使に伴う加害者側(保険会社を含む)への保険給付額の算出基礎となる資料提供及び既に受領した金品の有無、並びにその金額、内訳等について情報提供を受けることに同意致します。

尚、あわせて次の事項を遵守することを誓約致します。

- 1 加害者側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 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 自動車損害賠償責任保険に被害者請求する場合は、必ず前もって貴職に申し出ること。
- 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 前記各項目に反して、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 24 年 12 月 20 日

【被保険者】

住所 東京都港区南青山2-1-1
氏名 本田 太郎 (印)

【被害者】

住所 東京都港区南青山2-1-1
氏名 本田 花子 (印)

被害者が被保険者と同じか
または未成年の場合は記入不要

ホンダ健康保険組合 理事長 殿