

日本電気健康保険組合受付		
マネージャー	主任	担当

## 第三者の行為による傷病届

平成 年 月 日提出  
メールNo. \_\_\_\_\_  
TELNET \_\_\_\_\_

本人・家族 事業所名 所 属

被害者・事故相手関係	被保険者証	記号・番号 —	氏名	①		
	記号・番号	現住所	TEL( ) —			
	被害者が勤務している事業所	名称				
		所在地	TEL( ) —			
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏名		被保険者との続柄及び生年月日	年 月 日	生
	事故の相手	氏名		生年月日	大昭和	年 月 日
		現住所	TEL( ) —			
事故相手の勤務先	名称または氏名		事業内容または職業			
	住所	TEL( ) —				
事故相手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	平成 年 月 日 ( ) 午前・後 時 分		
	発生の場所					
	種別	自動車事故	バイク 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
	過失の度合 (判る範囲で)	自分(治療を受けた人)が何割 0. 10. 20. 30.40.50.60.70.80.90.100		事故相手が何割 0. 10. 20. 30.40.50.60.70.80.90.100		
費用負担	診療費	健 保	事 故 相 手		自 費	
	休業補償 (傷病手当金)	健 保	事 故 相 手		/	

◎該当文字を○でかこみ、必要事項は記入して下さい。

この届けに添えて提出する書類	1. 事故当事者の運転免許証の写し 2. 自動車事故証明書(二輪車事故も提出を要す) ★原本が必要です。 3. 診断書の写し(傷病名が判れば領収書の写し等でも可) 4. 示談をしているときは示談書の写し
----------------	--

(次頁あり)

事故相手の自動車保険加入状況	自賠責保険	保険加入証明 記号番号	第 号	契約者氏名		
		契 約 保 険 会 社	名 称			
		所在地	〒 - TEL( ) -			
	任意保険	保険加入証明 記号番号	第 号	契約者氏名		
契 約 保 険 会 社		名 称	担当者名			
		所在地	〒 - TEL( ) -			
示談状況	示談が成立		1. 交渉中	年 月 日 現在	請求権を放棄した	
	平成 年 月 日		2. 成立していない		平成 年 月 日	
	示談が成立していない理由			放棄した理由		
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は		した(請求者名 )・しない・請求中			
	事故相手に対する損害賠償の請求を		年 月 日 していない・した 書 口 頭 ・ 文	治療費 休業補償 その他	円 円 円	
	損害賠償の種類		事故相手直接賠償・保険会社からの賠償			
	第三者(事故相手)から損害賠償をうけたとき	賠償金の内訳		治 療 費 (入院費を含む)		円
				休 業 補 償 費	{ 自平成 年 月 日 } 1日につき { 至平成 年 月 日 } 日分 計	円 円
				葬 祭 費		円
				慰 謝 料		円
				見 舞 金		円
				障 害 補 償 費		円
				そ の 他		円
		合 計		円		
受領方法 および年月日		全 額	平成 年 月 日 受領			
		分 割 ( )回払	第1回	円 年 月 日	受領	
			第2回	円 年 月 日	受領	
			第3回	円 年 月 日	受領	