

第三者行為による傷病届（記入例）

ライオン健康保険組合

常務理事	事務長	書記	書記

被保険者の記号・番号		1-234567	被保険者の氏名		健保 太郎		(印)
被保険者の住所		〒164-0000 東京都中野区丸野1-2-3					
被保険者の勤務している事業所の	名称	ライオン(株)		電話	03(3621)6171		
	所在地	東京都墨田区本所1-3-7					
第三者行為によって生じた事故の	傷病名	右足骨折					
	発生日時	平成30年12月12日 午前・ <u>午後</u> 6時40分					
	発生場所	東京都中野区角山5-4-1付近					
第三者(加害者)の	氏名	仙台 一平		電話	049(999)8888		
	現住所	所沢市本太町9-10-11					
	勤務している事業所名	〇〇〇〇商事(株)		電話	03(3111)2222		
	事業主氏名	青森 三郎					
	同上所在地	〒102-0000 東京都千代田区〇〇〇1-2-3					
	氏名や住所が分からないときはその理由						
被扶養者が受けた事故については	氏名	健保 次郎		続柄	長男		
	生年月日	<u>昭</u> ・平 60年12月20日					
事故発生状況	赤信号にも関わらず、左右安全確認不十分で道路を横断した健保次郎の自転車に青信号で直進してきた仙台一平の自動車の前に出たため、交差点内において出会い頭に衝突した				発生現場見取図		
事故発生の際、警察官等が立ち会って調査しましたか			<u>調査した</u>		調査しない		
調査したときはその者の	氏名	富士 五郎 巡查		所属			受付印
	所属	中野警察署 交通 <u>係</u> ・派出所					
事故は次のどれにあてはまりますか		即死・療養後死亡・ <u>傷病療養</u>					
その傷病について医師、歯科医師、柔道整復師等の治療を受けましたか		<u>受けた</u> ・受けない					

治療を受けたとき	その医療機関の名称	立協病院		
	同上所在地	中野区新山5-5-5		
	治療を受けた期間	平成12年12月12日～平成12年12月15日現在		
	治療代の支払方法	健康保険・加害者負担・被害者負担		
	現在治療中のものは今後の治療見込期間			
事故発生の責任は主としていずれにありますか		加害者・ 当方		
第三者(加害者)に対する損害補償の請求について	請求しましたか	した・しない		
	請求したときはその年月日と方法	平成	年	月 日 口頭・文書
	請求していないときはその理由			
第三者(加害者)に対する損害補償の放棄について	損害賠償請求権を放棄しましたか	した・ しない		
	放棄したときはその理由及びどのような方法で相手に表示したか			
第三者(加害者)の自動車賠償責任保険について	証明書の番号	○○○○○○○○○○		
	管轄保険会社の店名	東正火災保険(株)		
	保険金の請求をしましたか	した ・しない		
加害者との間の示談について	示談が成立していますか	いる・ いない		
	成立しているときはその年月日	年 月 日		
	損害賠償の種別	金額	受領年月日	備考
加害者から損害賠償を受けたときは				

この届に添えて提出する書類	①交通事故証明書(原本) ②念書兼同意書(被保険者) ③念書(相手側) ④示談をしているときは示談書の写し
---------------	--