

例

第三者の行為による傷病届

Table with columns: 決裁, 常務理事, 事務長, 課長, 係長, 係員

Main form containing fields for: 被保険者証記号番号, 被保険者氏名, 事業所, 保険給付を受けた者, 事故発生日, 事故発生場所, 事故の種類, 相手方, 治療を受けた医師名及び病院等の名称・所在地, etc.

上記のとおりお届けします

平成 18 年 4 月 28 日

被保険者 〒 000-0000

(届出者) 住所 △△県△△市△△町1-1-1

氏名 健保 一郎 印

Table with 2 columns: 示談した場合, 1. 交通事故証明書 2. 念書 3. 交通事故発生状況報告書 4. 相手方の自動車(保険)関係事項等の届

相手方の自動車(保険)関係・受診状況・示談状況届

例

平成 18 年 4 月 28日現在

保有者と保険契約者との関係		本人 譲受人 借受人 その他 ()			
相手方運転者と保有者との関係		本人 従業員 親 族 その他 ()			
事故当事者間での過失割合の協定の有無		あり なし	「あり」の場合は、その理由及び金額、分担割合を記入してください		
自動車損害賠償責任保険期間 (相手方自動車の強制保険)		平成 18年 4月 1日から 12月間 平成 19年 3月 31日まで			
相手方自動車の任意保険加入		あり なし	保険会社名	証明書の記号番号	
			情報海上火災保険株式会社	A1234567890	
相手方自動車の任意保険期間		平成 18年 4月 1日から 12月間 平成 19年 3月 31日まで			
一括支払関係	名称	情報海上火災保険株式会社			
	所在地	△△県○○市××町0-0-0			
	担当者氏名	保険 安男	電話番号	(000) 000-0000	
示談の状況	示談が成立しているとき	平成 年 月 日成立 (示談書の写しを添付)	示談の内容		
	示談が成立していないとき	平成 18年 4月 28日現在	交渉中 交渉していない		
	交渉していないときはその理由	治療中のため	請求権を放棄した時はその理由	年 月 日放棄	
損害賠償支払状況	自動車事故のとき保険会社から	賠償金を受領した () 円 ・ 受領していない ・ 請求中			
	加害者に対する	請求した	請求した場合は	平成 年 月 日請求	円
	損害賠償の請求	請求していない	請求内容	治療費	円
	及び受領の状況	請求しない	その他	円	
	受領した	受領した場合は	平成 年 月 日請求 平成 年 月 日受領	円	
		受領内容	治療費	円	
			休業補償費	円	
			その他	円	

上記のとおりお届けします。

平成 18年 4月 28日

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

住 所 △△県△△市△△町1-1-1

被保険者

氏 名 健保 一朗

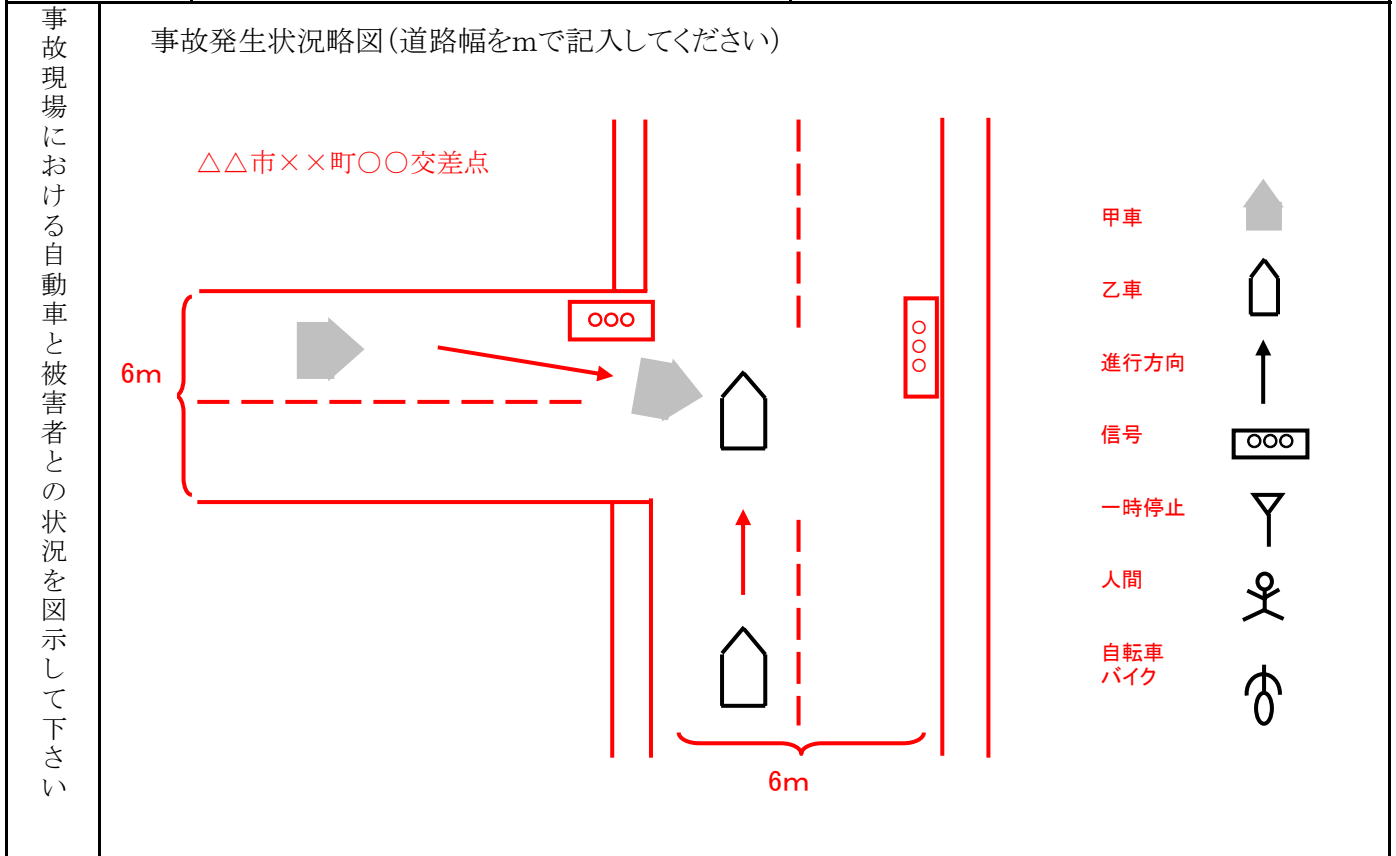
印

事故発生状況報告書

例

保険証明書番号	第 AAAA - 0000 号	当事者	甲 (相手方)	氏名	愛知 太郎
自動車の番号	名古屋00じ0000	当事者	乙 (被保険者等)	氏名	健保 一郎
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	舗装してある 舗装してない	歩道	(両・片) ある ない	直線・カーブ
	平地・坂	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路	
信号又は標識	信号	ある ない	駐停車禁止	されている されていない	その他標識
速度	甲車両	20 km/h (制限速度 40 km/h)	乙車両	40 km/h (制限速度 40 km/h)	



上記図の説明を
書いて下さい

私(乙)は車で○○通りを走行中、△△市××町交差点にさしかかり、信号が青だったため交差点を直進していたところ、急に右折してきた相手方自動車(甲)に衝突され、負傷した事故です。

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

平成18年 4月28日

甲との関係 ()
報告者
乙との関係 (本人) 健保 一郎 印

被保険者用

念 書

例

事故発生場所

相手方

平成18年 4月14日△△市××町1-2-3において、愛知 太郎

被保険者等氏名

との交通（ ）事故により、健保 一朗 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ましたので、私が相手方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保険給付の価値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って申し立てます。

なお、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 相手側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ます。
2. 相手方に白紙委任状を渡しません。
3. 相手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お届けします。

平成18年 4月 28日

住所 △△県△△市△△町1-1-1

被保険者

氏名 健保 一朗 印

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

相手方用

念 書

例

事故発生現場

平成 18年 4月 14日 △△市××町 1-2-3 地内において、

(当事者甲) 愛知 太郎 と健康保険被保険者・被扶養者 (当事者乙)

との間に発生した交通 () 事故による被保険者等の損害について、
健康保険法により保険給付を受けましたので、健康保険法第57条
の規定のより求償されたときは、直ちにお支払いいたします。

なお、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険へ請求するときは、事前にその旨を
報告します。
2. 健康保険被保険者等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって
貴職にその内容を申し出ます。

平成 18年 4月 28日

住所 △△県〇〇市〇〇町 9-8-7

当事者甲

氏名 愛知 太郎 印

住所 △△県〇〇市××町 0-0-0

連帯債務者 情報海上火災株式会社

氏名 保険 安男 印

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿