

「第三者の行為による傷病（事故）届」提出について

この届書は、業務上または通勤災害以外で、あなた及び被扶養者が第三者から受けた事故等の負傷について健康保険給付をうける場合に提出していただく書類です。

1. 治療費について

第三者により負傷した治療費については、加害者が当然負担すべきですが、その治療を健康保険で受けた場合、治療費の支払いは加害者に代わって当健康保険組合が立替え払いをしていますので、健康保険法第57条により当健康保険組合が損害賠償の請求権を取得します（代位取得）。これにより、当健康保険組合が負担した治療費は直接、加害者または自賠責保険等に求償します。

2. 傷病（事故）届について

健康保険で治療を受けたとき、または受けようとするときは必ず傷病（事故）届を当健康保険組合に提出することが、健康保険法施行規則第65条により義務付けられています。提出のない場合には健康保険からの療養の給付を制限いたします。

3. 傷病（事故）届の提出の際、次の書類を必ず添付してください。

イ 警察の交通事故証明書、傷害の場合は傷害届出証明書（写しでも可）

※事故種別欄が「物損事故」の場合、別途「人身事故入手不能届」を提出頂く場合があります。

ロ 誓約書

ハ 念書

ニ 治療を受けた医師の診断書

ホ 示談をしているときは示談書の写し

4. 示談について

事故発生後すぐに、または治療継続中に示談をしますと示談後の治療費は当健康保険組合の負担とならず、あなた自身の負担となりますので、示談する場合は必ず連絡してください。

〒160-0004

東京都新宿区四谷1-2-3

東京貨物運送健康保険組合

審査課 審査係

TEL 03-3359-8166

令和 年 月 日

届出者	被保険者証 記号・番号	記号 番号				被保険者 氏名		〒	—	TEL	()	
	事業所名 (勤め先)					所在地 (勤め先)						
被害者 (受診者)	氏名		男・女	才	続柄	住所		〒	—	TEL	()	
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他 ()										
	警察への届出	有:人身事故・物件事故※ () 警察署 無:(理由 ())										
加害者 (第三者)	氏名					住所		〒	—	TEL	()	
	勤務先					所在地						
加害者が不明の場合		理由:										
事故発生	令和 年 月 日 (曜)	午 前	時 分	午後		発生場所						
発生時の状況		出勤途中・退勤途中・業務(勤務)中・私用外出中・その他 ()										
過失の度合		自分(被害者)					相手(加害者)					
		0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10					0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10					
治療の状況												
医療機関	①	名称		入院	年 月 日から	年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社保					
		所在地		通院	年 月 日から	年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社保					
	②	名称		入院	年 月 日から	年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社保					
		所在地		通院	年 月 日から	年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社保					
治癒見込み				年 月頃	治療が終了している時				年 月 日終了			
示談の状況												
<input type="checkbox"/> 示談をした				<input type="checkbox"/> 交渉中				<input type="checkbox"/> 示談をしない				
平成・令和 年 月 日成立 ※示談書の写しを必ず添付してください				—				しない理由				
交通事故以外の被害行為（飼犬等の咬傷を含む）の場合は、発生状況を具体的に記入してください。 (発生状況)												

※ 物件事故で処理した場合は、別途「人身事故証明書入手不能理由書」を提出していただくことがあります。

この届に添付する書類	交通事故のとき	交通事故以外の傷害等のとき
	・届書（その1～3） ・交通事故証明書（写可） ・医師の診断書（写可） ・示談をしているときは示談書	・誓約書 ・念書 ・医師の診断書（写可） ・傷害届出証明書（写可） ・示談をしているときは示談書

受付日付印

事故の相手の自動車保険加入状況

(その2)

		自 賠 責 保 険		任 意 保 険	
				加入している ・ 加入していない	
保 險 会 社 の 名 称					
自 動 車 保 険 証 明 書 番 号		第	号	第	号
保 險 者 契 約 者	住 所	〒 ー		〒 ー	
		電話 ()		電話 ()	
	氏 名				
保 險 期 間		自 平 成 年 月 日 令 和 至 平 成 年 月 日 令 和		自 平 成 年 月 日 令 和 至 平 成 年 月 日 令 和	
自 動 車 の	種 別				
	府 県 名				
	登 録 番 号 又 は 車 両 番 号				
	車 台 番 号				
車 両 の 保 有 者	住 所	〒 ー		電話 ()	
	氏 名				
	加 害 者 と の 関 係				
損 害 金 支 払 店	所 在 地	〒 ー		〒 ー	
	電 話 番 号	電話 ()		電話 ()	
	名 称				
	担 当 課 担 当 者 名	課		課	

※ 相手に聞くなどして必ず提出してください。

事故発生状況報告書

(その3)

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

事故証明書番号	第 号	当事者	甲 <small>(相手、第3者)</small>	氏名 (電話) —		
自動車の番号			乙 <small>(被害者、受診者)</small>	氏名 (電話) —	運転・同乗 歩行・その他	
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 (してある・していない) ・ 歩道 (ある・ない) ・ 道路の見通し (良い・悪い) 中央車線 (ある・ない) ・ 道路の状態 (直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)					
信号又は標識	信号 (ある・ない) ・ 自車側信号 (青・赤・黄) ・ 相手側信号 (青・赤・黄) 駐停車禁止 (されている・されていない) ・ その他の標識 ()					
速 度	甲車両 km/h (制限速度 km/h) ・ 乙車両 km/h (制限速度 km/h)					
事故現場における自動車と被害者との状況を图示してください	事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください)					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p>自車 (乙) </p> <p>相手車 (甲) </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>一方通行 </p> <p>人 </p> <p>自転車 オートバイ </p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> </div> </div>					
上記図の説明を書いてください	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

上記内容に間違いありません

令和 年 月 日

届出者 甲との関係 ()
乙との関係 () 氏名 _____ ㊞

誓約書 (加害者記入)

令和 年 月 日 (事故発生場所) _____ において発生した事故により (被害者) _____ が被った傷病の治療費等を一旦、貴健康保険組合で立替えていただきたく、この書面をもってお願いいたします。

なお、立替えていただきました治療費等については、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分については、貴健康保険組合からの損害賠償の請求があった場合は、責任をもってお支払いすることを誓約します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

⑩

電 話

東京貨物運送健康保険組合 理事長 殿

念 書

令和 年 月 日 _____ (場所) において

_____ (加害者名) の不法行為により、_____ (被害者名) の被った保険事故について、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条第1項の規定によって貴組合が保険給付の価格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、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者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取ったときは受領年月日、内容、金額をもれなく、かつ速やかに貴組合に届出ること。
4. 貴組合が請求権を行使するために、診療報酬明細書等の写しを保険会社等へ提供することに同意すること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

⑩

東京貨物運送健康保険組合 理事長殿