

- この届は治療後ではなく速やかに証明書類を揃えて提出する
- 示談する場合は、必ず事前に健保に連絡する

該当する方に
○印をつける

第三者行為による傷病届

(注意事項)

事業主(所)記載欄 適用事業所記号		
----------------------	--	--

- a. 自動車事故
b. 自動車事故以外
※該当する方を○で選択

TEL	TEL
事業主(所) 健保責任者	事業主(所) 健保担当者
所属上長	庶務係

1. 医師の診断書(写)を添付して下さい。また、自動車事故の場合は、交通事故証明書(人身事故扱い)の原本を必ず添付して下さい。
2. 労働災害・通勤災害での疾病は、健康保険対象外ですので医療費の清算が必要となります。
3. 負傷者本人の飲酒・無免許運転・けんか等での負傷は、健康保険の給付は制限されます。
4. 所属上長経由での提出が原則です。届出内容の提示を希望しない方、また、保険者は事業所担当者にその旨、連絡をして下さい。
東芝健保レセプト管理センターへ直接送付も可。ただしその場合、被保険者は事業所担当者にその旨、連絡をして下さい。

会社名	東芝〇〇システム(株)	被保険者番号	記号 番号		被保険者氏名	(ふりがな とうしば たろう)	
所属	[〇〇部] (〇〇課)	1	0	0	1	2	3
		4	5	6	7	東芝 太郎	
事故発生日	H (R) 1 年 6 月 2 日 (日)	生年月日	(S) H 44 年 5 月 15 日	午前	11 時	45 分頃	
事故発生場所	東京都八王子市山川町〇丁目国道〇号交差点						
負傷者氏名	東芝 良太	生年月日	S (H) R 3 年 10 月 12 日	年齢	満 27 歳	被保険者との続柄	長男
負傷時の行動内容	A.就業時間中 B.通勤時間中	a.出社途中 (C) その他(以下に具体的に記入)					
	※アルバイト・パート含	b.帰宅途中 (友人宅からの帰宅途中)					
負傷時の飲酒の有無	a. 飲酒あり b. 飲酒なし	負傷者の運転免許証の有無	a. 運転免許証あり b. 無免許運転				

第三者(事故の相手)	相手	住所	〒 999-9999 東京都八王子市山ノ内×町×番地×号	氏名	浦芝 五郎	電話	0426-999-XXXX
	自動車の所有者	住所	〒 999-9999 東京都八王子市横山町×番地×号	氏名	(株) 青浦電力	電話	999-XXXX
	相手の住所氏名が分からない場合、その理由						

車の所有者と運転者が異なる場合が多いので必ず確認する

診療状況	傷病名	脳挫傷・左大腿骨頸部骨折・肺挫傷・両手挫傷					
	診療開始日	令和 元年 6 月 2 日					
	保険証を使用して受診した医療機関名	名称	八王子市立川崎台病院	電話	0426-999-XXXX		

健保に提出する日付を記入する(文書作成日でも可)

上記のとおり届出いたします。

住所 〒 999-9999 東京都八王子市山川町〇丁目〇番地〇号

被保険者氏名 東芝 太郎

電話(自宅) 0426-999-XXXX
電話(携帯) 090-9999-XXXX

東芝健康保険組合 御中

令和 1 年 7 月 8 日

* 本届に記載した個人情報(証明書類含む)については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。

事故発生状況報告書

運 転 者	甲(事故の相手)	浦芝 五郎				
	乙(事故当事者)	東芝 良太				
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 してない	歩道(両・片)	ある ない	直線・カーブ	平坦・坂
	見通し	良い 悪い	雪積路・凍結路		その他	
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	
速 度	甲車両	40 km/h(制限速度 50 km/h)		乙車両	40 km/h(制限速度 50 km/h)	

事故内容の説明は、「いつ・どこで・誰が・どのように」の要領で、省略なく状況が再現できるように詳細に記入して下さい。

事故発生状況略図(交通事故の場合、道幅を m で記入して下さい。)

省略なく、状況が再現できるように詳細に記入する

甲	車	
乙	車	
甲車以外の車		
進行方向		
信 号		
一時停止		
人 間		
自 転 車		
オートバイ		

て事故の状況について、正確に記入し

乙は、原付バイクで走行中、国道〇号線の交差点にて、青信号を直進していたところ、対向車(甲)が一時停止せず急に交差点で右折してきて、乙の右側側面に衝突した。

乙は、転倒し負傷した。

上記のとおり報告いたします。

令和 1 年 7 月 8 日

報告者 甲との関係()
乙との関係(父)

氏名 東芝 太郎



1. 事故相手の自動車損害賠償保険契約等の内容について

過失の大小に関わらず相手の保険を記入する

契約内容		自賠責保険	任意保険
保険会社名		〇〇損保(株)	同左
損害賠償金支払請求先店名	所在地	〒 666-6666 東京都港区六本木 X-X-X	同左
	名称及び担当課名	〇〇損保 港サービスセンター	同左
	担当者名	芝田 一郎	同左
	電話	03 - 2222 - XXXX	同左
保険契約期間		自 (H) R 31 年 4 月 3 日 至 H (R) 3 年 5 月 2 日	自 (H) R 31 年 4 月 3 日 至 H (R) 2 年 4 月 2 日
保険契約者	住所	〒 999-9999 東京都八王子市山ノ内×町×番地×号	同左
	氏名	(株) 青浦電力	同左
車両の所有者	住所	〒 999-9999 東京都八王子市山ノ内×町×番地×号	同左
	氏名	(株) 青浦電力	同左
自動車保険証明番号		345678	N-345678
自動車	種別	普通乗用車	
	登録(車両)番号	品川 53 な XXXX	
	車台番号	AH415XXX	

負傷者の任意保険について、下記に該当している場合は記入する

2. 被保険者又は被扶養者の自動車損害賠償保険契約等の内容について

任意保険について	任意保険に「人身傷害補償保険」を組んで			①. いる	2. いない
組んでいる場合	損害保険会社名	〇〇損保保険	電話	0426-999-XXXX	
	担当者名	浦田 二郎			
	使用の有無	今回、人身傷害補償保険を使用して		1. いる	②. いない

3. その他 自動車事故以外の損害賠償保険契約の内容について(使用する場合のみ要記入)

使用する損害保険	1. 被保険者・被扶養者が加入している損害保険		2. 事故相手が加入している損害保険	
損害保険会社名			保険の名称(種別)	
保険契約者	住所	〒		
	氏名	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 自転車の事故や傷害事故などの場合 使用する保険の内容を記入する </div>		
担当者	住所	〒		
	氏名	電話	()	

念書（兼 同意書）

事故発生日	H (R) 1 年 6 月 2 日		
事故発生場所	東京都八王子市山川町〇丁目国道〇号交差点		
負傷者氏名	東芝 良太	相手方氏名	浦芝 五郎

上記事故に関して、健康保険法による保険給付を受けた際は、私の有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定により貴組合が保険給付の価額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ついて同意します。

上記事故に関して、貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関する情報を第三者（事故相手・損害保険会社・医療機関等）に照会及び提供することについて同意します。

上記事故に関して、次の事項を遵守することを誓約します。

- 相手方またはその代理人と示談を行おうとする場合は、必ず事前に貴組合にその内容を申し出ること。
- 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 自動車損害賠償責任保険（責任共済）に損害賠償請求する場合は、事前に貴組合にその内容を申し入れること。
- 相手方から金品を受け取った時は、受領年月日、内容、金額をもれなく、かつ遅滞なく貴組合にその内容を文書（示談書がある場合はその写し）で届け出ること。
- 治癒または症状が固定（後遺症認定）した場合は、速やかに貴組合にその内容を申し出ること。

東芝健康保険組合 殿

署名日 令和 1 年 7 月 8 日

署名欄 (自署)	被保険者	住所	東京都八王子市山川町〇丁目〇番地〇号		
		氏名	東芝 太郎	印	電話 0426 (999) XXXX
	負傷者	住所	同上		
		氏名	東芝 良太	印	電話 (同上)

- * 各署名は、必ず本人が署名して下さい。
- * 負傷者が15歳未満の未成年者の場合は、負傷者欄の署名は不要です。
- * やむを得ない理由で本人が署名できない場合は、その理由書を作成し、添付して下さい。この場合、後日自署可能となった時に必ずご提出下さい。
- * 被保険者が自署できない場合は、届出者が被保険者欄に代理人として署名して下さい。この場合、署名欄の“被保険者”を“代理人”と朱字訂正して下さい。

・相手に記入してもらう
・念書に相手が記入してくれないときは、その理由書を作成(要署名・捺印)する

第三者行為届 5/5

損害賠償に対する念書 (第三者用)

H・R 1年 6月 2日、(場所)八王子市山川町〇丁目国道〇号交差点で発生した事故により貴組合の加入者(負傷者) 東芝 良太 が被った傷病に対し、健康保険法により貴組合が負担した費用のうち、私が賠償すべき費用については、貴組合からの損害賠償の請求に基づき、私が責任を持って貴組合にお支払いします。

上記のとおり誓約します。

東芝健康保険組合 殿

令和 1年 7月 8日

住所 〒 999-9999
東京都八王子市山ノ内×町×番地×号
氏名 浦芝 五郎 印
電話 0426 (999) XXXX

誓約書 (第三者側の任意保険会社用)

浦芝 五郎 殿の依頼により、当社は、当該事故に関する貴組合からの求償について任意一括扱いの委任を受けました。よって当該誓約書に署名いたします。つきましては、以下の住所宛てに請求書をご送付下さい。

東芝健康保険組合 殿

令和 1年 7月 5日

住 所 〒 666-6666
東京都 港区 六本木 X-X-X
保険会社名 ○〇損保 港サービスセンター
担当者名 芝田 一郎 印
電 話 03 (2222) XXXX

* 誓約書は、交通事故で事故相手が任意保険に委任した場合に保険会社が記入。