

健康保険 第三者行為による傷病届

三重県農協健康保険組合 理事長 様

提出日 年 月 日

① 被保険者証の 記号・番号	記号	番号	② 被保険者の 住所 氏名・印	〒	
					③
③ 被保険者が 勤務している 事業所	名称	〒		役職名	
	所在地	TEL			
④ 第三者の (相手方)	氏名	〒		職業	
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	業務の内容	
	現住所	TEL			
⑤ 第三者 (相手方)の 勤務先状況	名称	〒		代表者名	
	所在地	〒		事業の内容	
⑥ 第三者の 行為による 事故	傷病名	発生年月日 平成 令和 年 月 日		午前 午後	時 分頃
	発生の場所				
	種別	即死 収容後死亡 療養中(死亡 年 月)		傷病療養	その他()
	警察官の 立ち合い	いる いない いないが届出済 分からない		所管警察名	
	事故発生の 責任	相手方 当方 双方 分からない			
⑦ 治療を うけたとき	医療 機関	名称	(科 医師氏名)		
		所在地	TEL		
	治療を 始めた日	平成 令和 年 月 日 から 入院 (月 日)まで 通院 (月 日)まで			
	治療代金 支払方法	健康保険 被害者負担 加害者負担 その他 ()			
⑧ 申請の 被扶養者に 関するとき	氏名	〒		被保険者との 続柄	
	住所	〒		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
⑨ 第三者の氏名 や住所が分か らないとき	その理由 (詳しく)				
⑩ 備考					

⑪ 第三者(相手方) に対する損害賠 償の請求	請求したか	した ・ しない			
	請求したとき	平成 令和	年 月 日	口頭 ・ 文書	
	請求しないとき はその理由				
⑫ 第三者(相手方) に対する損害賠 償の放棄	請求権を放 棄したか	した ・ しない			
	放棄したとき の意志表示				
⑬ 第三者(相手方) が自動車を行 動していたた め事故が起 きた場合は、 その自動車 が加入してい る自賠責保 険	保険に加入 しているか	いる (加入年月日 平成 令和 年 月 日 ・ いない)			
	保険会社の管轄店				
	証明書の番号			加入者氏名	
	保険金の請求 をしたか	した ・ しない		保険金を うけたか (受取日平成・ 令和 年 月 日) 受けた ・ 受けない	
⑭ 加害者との示 談(成立してい るときはその 写を添付す る)	示談が成立して いるか	いる ・ いない ・ 交渉中 (成立した日 平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分)			
	成立してい ないときは その理由				
⑮ 事故発生の 詳細な状況 (何の用件 で何処へ行 くとき、又 は何をして いるとき)	⑯ 事故発生現場の見取図				
⑰ 第三者から 損害賠償を うけたとき は種類別に 記入してく ださい。	損害賠償の種類	金額	受領年月日	備考	