

どちらかに○をつけてください

第三者行為による負傷届

本人・家族					
被害者	被保険者証の記号 / 番号	記号	記号	氏名	フリガナ 被保険者氏名をご記入ください
	被保険者が勤務している事業所	番号	番号	現住所	〒 - 被保険者住所と連絡先をご記入ください TEL - -
	被扶養者が被害者であるとき	名称	勤務先の名称をご記入ください		
		所在地	〒 -	勤務先の所在地と電話番号をご記入ください TEL - -	
	氏名	フリガナ 被害者が被扶養者の場合は、 被扶養者の氏名をご記入ください S・H 年 月 日生	被保険者との続柄	〇〇	
第三者	氏名	フリガナ 相手の氏名をご記入ください T・S・H 年 月 日生			
	住所	〒 - 相手の住所と連絡先をご記入ください TEL - -			
	勤務先名称	相手の勤務先の名称をご記入ください	事業の内容	〇〇〇〇	
	所在地	〒 - 相手の勤務先の住所をご記入ください TEL - -	加害者との関係	(例) 他人	
	加害者が不明のときは、その理由	(例) 当て逃げされて現在も加害者が判明していないため			
事故内容	負傷した時の目的・行先等について記入	(例) 休日に友人と食事をしに行った帰りに事故にあう			事故証明書から転記してください
	傷病名	(例) 右大腿骨骨折、靭帯損傷	発生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 午前・午後 〇〇時 〇〇分頃	
	発生場所	事故証明書に記載されている発生場所をご記入ください			
	種別	自動車事故・自動二輪事故・自転車事故・暴力による事故・その他()			
	治療費の負担	健保扱い(〇〇年〇〇月〇〇日より使用開始)・加害者負担・自費・その他()			
	警察官の立会	あった・ない・ないが届出済・わからない・その他()			
	所轄署	〇〇	警察署	派出所	

いずれかに○をつけてください

上記のとおりお届けいたします。

大阪港湾健康保険組合理事長 殿
平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

記入日をご記入ください

被保険者住所...被保険者の住所をご記入ください

被保険者氏名...被保険者の氏名をご記入ください

この届出に添えて提出する書類	1. 交通事故証明書正本 (交通事故のとき)
	2. 事故発生状況報告書
	3. 念書
	4. 誓約書
	5. 示談しているときは示談書 (写)

相手の加入している保険会社を必ずご記入ください
(自賠責保険は事故証明書から転記してください)

加害者の保険加入状況	自動車損害賠償責任保険	期 間	(自) 平成 ○○年 ○○月 ○○日 (至) 平成 ○○年 ○○月 ○○日	
		保険会社名称	自賠責保険会社の名称をご記入ください	
		保険会社所在地	〒 - 自賠責保険会社の所在地と連絡先をご記入ください TEL - -	
	証明書番号	○○○○○○○○	契約者氏名	○○○○
	任意保険	ある <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/>	保険契約期間	(自) 平成 ○○年 ○○月 ○○日 (至) 平成 ○○年 ○○月 ○○日
		保険会社名称	任意保険の加入が判明された場合は必ずご記入ください	
保険会社所在地		〒 - 任意保険会社の所在地と連絡先、 <u>担当者</u> の氏名をご記入ください TEL - -		
証券番号	○○○○○○○○	契約者氏名	○○○○	
示談状況	示談成立	平成 年 月 日 (この場合は、示談書の写しを添付すること)		
	交渉中	状況又は理由		
	交渉していない	示談をされる場合は、こちらに状況をご記入ください (していない場合は「交渉していない」に○をしてください)		
	請求権を放棄した	平成 年 月 日	放棄した理由	
損害賠償の請求状況	加害者に対し損害賠償の請求	した⇒平成 年 月 日 していない 《口頭・文書》	・治療費 円 ・休業補償 円 ・慰謝料 円 円	
	加害者から損害賠償を受けたとき	治療費 円 休業補償 円 慰謝料 円 その他 円	加害者へ直接請求される場合は、こちらに状況をご記入ください (直接請求しない場合は「していない」に○をしてください)	
	受診医療機関	(1) 名称 通院されている病院の名称をご記入ください 所在地 病院の所在地をご記入ください	(2) 2つ以上通院されている場合は、こちらにもご記入ください	
治療状況	治療費支払状況	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他 ()		
	治療開始日	平成○○年○○月○○日初診	入院 ・ 通院 ・ 即死	
	転 帰	平成○○年○○月○○日現在	入院中・通院中・中止・治癒・死亡	
	治療見込	平成 ○○年 ○○月 ○○日 から 約 ○○日 または 約 ○ヶ月間		
	後遺症	ある ・ ある見込 ・ ない ・ ない見込 ・ 不明		

いずれかに○をつけてください