

常務理事	事務長	担当者
記入不要		

田辺三菱製薬健康保険組合理事長 殿

第三者の行為による傷病届

令和 ** 年 ** 月 ** 日 提出

被保険者	記号	***	番号	*****	氏名	健保 太郎			
	住所	〒*** - ***** 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 電話 *** - **** - ****							
	所属	××研究所××部							
負傷者が被扶養者であるときはその者の	氏名	健保 花子		生年月日	昭和 平成	** 年 ** 月 ** 日	続柄	長女	
負傷の状況	負傷の日時	令和 ** 年 ** 月 ** 日 (×曜日) 午前・午後 ** 時 ** 分 頃							
	事故の状況	乗用車を運転中交差点で停止した際に後続車に追突された。							
	医療機関	名称	××××整形外科病院						
		所在地	〇〇市〇〇区△△町×-×-×						
	傷病名	××××××××××××××							
	傷病の状況	××××××××××××××							
	治療開始	令和 ** 年 ** 月 ** 日 (入院・通院)							
治療費負担	健康保険・自費・その他()								
第三者(加害者)	氏名	国保 一郎			年齢	** 歳			
	住所	〒*** - ***** 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 電話 *** - **** - ****							
	勤務先	××××株式会社			車両番号	××× ×× ××-××			
自賠償保険(加害者)	住所	〒*** - ***** 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 電話 *** - **** - ****							
	名称	××××損害保険株式会社			担当者氏名	×× ××			
任意保険(加害者)	住所	〒*** - ***** 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 電話 *** - **** - ****							
	名称	××××損害保険株式会社			担当者氏名	×× ××			
警察への届出(人身事故)	有() (××) 警察署 () 派出所 ・ 無								
過失割合	自分 % ・ 相手 % ・ 不明								
損害賠償請求の意思	有() 円 ・ 無								
示談解決の有無	有 ・ 無() (有の場合は示談書の(写)を添付してください。)								

事故発生状況報告書

自賠責保険 証明書番号	第*****号	当事者	甲 (加害者)	氏名 国保 一郎
自動車番号	××××× ×××-××		乙 (被害者)	氏名 健保 花子
天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・閑散	明暗
				昼間・夜間・明け方・ <input checked="" type="checkbox"/> 夕方
発生の場所	〇〇市〇〇町〇〇丁目交差点			
道路状況	舗装 (<input type="checkbox"/> してある・ <input type="checkbox"/> してない) 歩道 (<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない) 道路の見通し (<input checked="" type="checkbox"/> 良い・ <input type="checkbox"/> 悪い) 道路の状態 (<input checked="" type="checkbox"/> 直線・ <input type="checkbox"/> カーブ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平坦・ <input type="checkbox"/> 坂・ <input type="checkbox"/> 積雪路・ <input type="checkbox"/> 凍結路)			
信号標識	信号 (<input checked="" type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない) 駐停車禁止 (<input checked="" type="checkbox"/> されている・ <input type="checkbox"/> されていない) その他標識 ()			
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。)			
上記の図の説明を	乗用車を運転中交差点で停止した際に後続車に追突された。			
上記のとおり報告します。				
令和 ** 年 ** 月 ** 日		報告者 健保 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 健保印

2022.05.10

添付資料

- ・ 交通事故証明書 (写)