

第三者（加害者）の行為による傷病届

記入見本

被保険者等の 記号・番号	(記号) (番号) 123 — 4567890	事業所の所在地、名称	
被保険者の氏名	〇〇 太郎	東京都△△区〇〇3-4-5 □□□□□(株)	
被害者の名 氏	〇〇 花子	続柄	妻
	昭・平・令 50 年 1 月 1 日生		
第三者（加害者）の 住所、氏名	東京都〇〇市〇〇2-2-3 事故 一郎 電話 042 (×××) 4567		
	東京都〇〇区〇〇1-2-3 □□〇△(株) 電話 03 (〇〇〇〇) 8888		
第三者（加害者）の 勤務先の住所、氏名または 所在地、名称	□□〇△(株) 電話 03 (〇〇〇〇) 8888		
傷病名	(例) 〇〇〇〇〇部骨折		
① 傷病発生の原因とその状況 (被害者と第三者（加害者） の行動など傷病発生の原因 とその状況をわかりやすく)	(日時) 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 曜日) 午前・午後 〇 時 〇〇 分 (頃)		
	(事故発生の場所)	△ △ △ △ △ △	
	(傷病発生の原因とその状況)	(例) 信号が青になったのを確認し、自転車で横断歩道を横断中、 右折してきた自動車と接触して転倒し骨折したものを。	
② 診療を受けた医療機関の所 在地、名称	東京都〇〇〇1-2-3 〇〇病院 電話 03 ( 1234 ) 5678		
治療費を支払っている者の 住所、氏名 (健康保険扱いの場合には その旨記入してください)	神奈川県〇〇〇〇〇4-5-6 〇〇 太郎 (健康保険扱いで支払った治療費を、後日、(株)□□□保険へ請求する予定。)		

“第三者”についての記入欄へは、  
過失割合に関係なく、相手方について  
ご記入ください。

示談が進んでい る状況または示 談の結果	【 状況に応じてご記入ください。 】		
自賠責保 険	自動車保有者の 住所、氏名	東京都〇〇市〇〇2-2-3 事故 一郎 電話 042 (△△△) 4567	
	契約保険会社の 所在地、名称	東京都新宿区△△△3-3-3 △△△損害保険(株) 電話 03 (〇〇〇) 8901	
	契約者の 住所、氏名	東京都〇〇市〇〇2-2-3 事故 一郎	
	証明書番号	第 123ABC789 号	
	保険期間	自 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日 至 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日	
	任意保 険 (対人保 険)	契約保険会社の 所在地、名称	東京都〇〇市〇〇5-6-7 (株)□□□保険 電話 042 (×××) 4567
契約者の 住所、氏名		東京都〇〇市〇〇2-2-3 事故 一郎	
証明書番号		第 KNH567812 号	
保険期間		自 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日 至 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日	
自賠責保険への請求有無	請求した	請求していない	請求予定
警察署への届出有無	届出	届出年月日 未届 および所轄署	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 △△△△ 警察署 派出所
その他参考事項	三井住友トラストグループ健康保険組合御中 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 被保険者 住所 東京都〇〇区〇〇 3-44-5 氏名 〇〇 太郎 電話 03 (7777) 8898		

- (記入上の注意)
- ①はくわしく記入してください。
  - ②は診療を受けたすべての医療機関名を記入してください。
- (添付する書類)
- 自動車安全運転センター交付の交通事故証明書またはその写し。
  - 示談が成立している場合には、示談書の写し。