

第三者行為による負傷届について

◆この届出は…

被保険者又は被扶養者が交通事故以外の「第三者の行為」によって負傷し健康保険で治療等を受ける時、又は受けた時に届出するものです。

第三者の行為によって負傷した治療費等は本来加害者が負担すべきもので被保険者又は被扶養者が健康保険で治療等を受けた場合、もともと第三者が支払うべき治療費を健康保険組合が負担したことになります。このため被保険者又は被扶養者が第三者に対して有する損害賠償請求権を健康保険組合が代位取得し、健康保険組合が支払った治療費等を加害者に請求します。

◆提出書類（各シートを印刷して届出をお願いします）

イ 第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

ロ 念書

ハ 第三者行為の加害者が不明な場合について

※加害者が不明の場合のみご記入をお願いします

◆注意事項

- この届出は自分を被害者（乙）、相手を加害者（甲）としてご記入下さい。たとえ、自分の過失割合が多く状況からして加害者となる場合でも相手を加害者として記入して下さい。
- 示談を行う場合は示談する前に当組合に治療終了日（症状固定含む）をご連絡下さい。勝手に加害者と示談することのない様をお願いします。

〒275-0024
習志野市茜浜1-10-2
千葉県トラック健康保険組合
TEL：047-452-6661

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）【記入例その1】

被 保 者	①	健康保険等記号・番号	999 - 9999	職種	運転手
	②	氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎		
	③	住所	〒123 - 4567 TEL 012-3456-7890 千葉県習志野市〇-〇-〇		
勤務先	名称	千葉県トラック運送(株)			
	所在地	〒012 - 3456 TEL 012-3456-7890 千葉県習志野市菫浜〇-〇-〇			
負傷者が被扶養者の場合はその者の氏名		ケンボ ハナコ ④ 健保 花子	被保険者との続柄	妻	
原 因 及 び 発 生 状 況	い	つ 令和〇年〇月〇日(〇) 午前 8 時 0 分頃			
	⑤	何をしている時	仕事中・通勤途中(その他) (自宅から買い物へ行く途中)		
	どこで(場所)	千葉県習志野市〇〇			
⑥	どんな状況で怪我をしたか(詳しく)	道を歩いていたら、前から酒に酔っている人が歩いてきて突然殴られた。			
治 療 状 況	医療機関名	医療機関所在地	受診期間	治療費	
	1. 〇〇クリニック	千葉県〇〇	入院 ~ 通院 〇/〇 ~ 〇/〇	健康保険 自費 その他 ()	
	2.		入院 ~ 通院 ~	健康保険・自費 その他 ()	
3.		入院 ~ 通院 ~	健康保険・自費 その他 ()		
警察への届出		有	〇〇	警察署	派出所へ届出
		無	理由 :		
傷病手当金の請求	有	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで			
	無	理由 : 被扶養者のため			

【記入のポイントその1】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

- ①被保険者等記号-番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
- ②被保険者氏名をご記入ください。
- ③被保険者住所をご記入ください。
- ④負傷者が被扶養者の場合はご記入ください。
- ⑤「その他」の場合()に理由を詳細にご記入ください。
- ⑥負傷した状況を詳細にご記入ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

【記入例その2】

相手方 (加害者)	① 氏名	フリガナ チバ ジロウ 氏名 千葉 次郎	年齢	△ 歳	職種	会社員
	住所	〒 000 - 0000 TEL 00-00-00 千葉県船橋市〇△ ×-×-×				
	勤務先	名称 株式会社〇〇				
		所在地 千葉県〇〇	〒 000 - 0000	TEL	00-00-00	
損害	② 示談	○ 成立 (令和 ○ 年 △ 月 × 日) ・ 交渉中 ○ していない (理由)				
	賠償金	○ 受領済 ・ 一部受領済 ・ 受領していない				
賠償	③	(示談の内容、又は、交渉中のときはその経過及び損害賠償受領状況等を詳しく記入してください) 自己負担分の治療費を受領(令和〇年〇月〇日受領) お見舞金5万円受領(令和〇年〇月〇日受領)				
備考		(弁護士がいる場合やその他何かありましたら記入してください) 〇〇弁護士に委任 住 所: 〒〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇 〇〇法律事務所 連絡先: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				

【記入のポイントその2】

- ① 加害者の情報をご記入ください。
- ② 示談の状況についてご記入ください。
 - ・ 示談をした場合：成立日の記入と示談書のコピーをご提出ください。
 - ・ 示談をしていない場合：理由を詳細にご記入ください。
- ③ 賠償金の受領状況をご記入ください。
 なお、賠償金を受領した場合は種別、金額、受領日を記入の上、内容の分かる書類のコピーをご提出ください。

千葉県トラック健康保険組合理事長様

《添付書類》 1 念書
 2 示談書の写 (同時に提出できない場合は、成立後に提出して下さい。)

千葉県トラック健康保険組合 TEL: 047(452)6661 担当 業務課

【記入例その3】

念 書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（場所： **千葉県習志野市○○** ）において、
（相手方氏名： **千葉 次郎** ）の不法行為により（被保険者氏名または被扶養者
氏名： **健保 花子** ）の被った保険事故について、健康保険法による給付を受けた
場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、
貴組合が給付の価額の限度において取得行使し、且つ賠償金を受領することに異議のない
ことをここに書面をもって申立てます。

なお、加害者等（損害保険会社を含む）へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が
明記されている診療報酬明細書等の写しを使用することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

イ. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。

ロ. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。

ハ. 加害者から金品を受け取ったときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、
且つ遅延なく貴組合に申し出ること。

ニ. 自賠責保険・任意保険共に被害者請求する場合は、前もって必ず貴組合にその内容を
報告すること。

千葉県トラック健康保険組合理事長 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

① 所 千葉県習志野市○-○-○ _____ 被保険者氏名 健保 太郎 Ⓜ

【記入のポイント3】

間違えた場合は、二重線で訂正し
訂正印押印の上、余白に正しいも
のを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

①被保険者の住所、氏名、押印をお願いします。

【記入例その4】 第三者行為の加害者が不明な場合について

この度、令和〇年△月×日に第三者行為による負傷につきまして、加害者不明の為

加害者の判明または、警察から連絡を受けた場合は至急連絡致します。

— 記 —

事故内容及び加害者が不明な理由 ① 加害者が逃げたため

上記内容にて令和〇年〇月〇日現在も不明です。

令和〇年〇月〇日

②	〒 012 - 3456
住 所	千葉県習志野市△△〇-〇-〇
被保険者 氏 名	健保 太郎 ㊞
電話番号	012-3456-7890

【記入のポイント4】

間違えた場合は、二重線で訂正し
訂正印押印の上、余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

- ①事故内容及び加害者が不明な理由をご記入ください。
- ②被保険者の住所、氏名、押印、電話番号をお願いします。