

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自動車事故などの「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。このため被保険者また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保険会社に請求します。

◆提出書類（各シートを印刷して届出をお願いします）

- イ 交通事故（その他第三者行為）による負傷届
- ロ 事故発生状況報告書
- ハ 念書
- ニ 交通事故証明書（コピー可能です）
※安全運転センターまたは、警察署にて申請を行って取り寄せて下さい。
照合記録簿の種別が「物件事故」になっている場合は、「ホ」を添付。
- ホ 人身事故証明書入手不能理由書
- ヘ 第三者行為の加害者が不明な場合について
※当て逃げ等、**加害者がわからない場合**のみご記入下さい。

◆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事故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。
- 自動車賠償責任保険（保険会社）に請求した場合は届出の写しを必ず保管しておいて下さい。
- この届出に添付する書類を提出できない場合は、当組合にご連絡下さい。

※ご不明な点がございましたら当組合までお問い合わせ下さい。

〒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

交通事故（その他第三者行為）による傷病届

【記入例その1】

令和〇年〇月〇日

被 保 険 者	① 被保険者等 記号番号	999 - 9999	職 種	運転手	
	フリガナ	ケンボ タロウ			
	② 氏 名	健保 太郎			
事 故 の 状 況	③ 住 所	千葉県習志野市△△〇-〇-〇	電話 番号	012 - 345 - 6789	
	勤務先名称	千葉県トラック運送(株)			
	勤務先所在地	千葉県習志野市菫浜〇-〇-〇	電話 番号	123 - 456 - 7890	
負 傷 者 が 被 扶 養 者 の 場 合 は そ の 者 の 氏 名	④	健保 花子	続 柄	妻	
	⑤ 発 生 日 時	令和〇年 △月 ×日 / (午前・午後) 8 時 0 分頃			
	発生場所 (住所)	千葉県習志野市〇〇先路上			
警 察 へ の 届 出	⑥ している時に	勤務中・通勤途中 (その他) (自宅から買い物へ行く途中)			
	有	〇〇 (警察署)	派出所へ届出	無 (理由)	
他 に 負 傷 者 が い る 場 合 は そ の 者 の	氏名	⑦			
	住所	電話 番号 - -			
治 療 の 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 ~ △/△	健康保険・自費 その他 ()	
	2. △△ 整形外科	千葉県△△	入院 △/△ ~ 〇/〇 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 ()	
	フリガナ	千バ シロウ			
	氏 名	千葉 次郎			
相 手 方 加 害 者	住 所	千葉県船橋市〇△ ×-×-×	電話 番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇	
	勤務先名称	株式会社〇〇			
	勤務先所在地	千葉県〇〇	電話 番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇	

【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

- 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。
- 被保険者氏名をご記入ください。
- 被保険者住所をご記入ください。
- 負傷者が被扶養者の場合にご記入ください。
- 交通事故証明書に記載のある発生日時と発生場所住所をご記入ください。
- 「その他」の場合 () に状況を詳細にご記入ください。
- 他に負傷者がいる場合は氏名、住所、電話番号をご記入ください。
なお、負傷者が当健保に加入している場合は「交通事故（その他第三者行為）による傷病届」の追加作成が必要です。
- 相手方（加害者）の情報をご記入ください。
自分の過失割合が多く事故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】

①

②

相手方（加害者）の保険契約内容	自賠責保険		任意保険	
	保険会社名		〇〇損害保険会社	
	所在地		〒 111 - 2222 千葉県〇〇	
	電話番号		〒 222 - 3333 千葉県〇〇	
	担当者		〇〇 〇〇	
	証書番号		A1234567	
	保険期間		自 令和 〇 年 〇 月 〇 日 至 令和 △ 年 △ 月 △ 日	
	契約者	（フリガナ）氏名	千葉 次郎	
		住所	千葉県〇〇	
	保有者	（フリガナ）氏名	千葉 次郎	
住所		千葉県〇〇		
内容	車種	自家用普通自動車	車両番号	あ12-34
	運転者と保有者の関係	本人	備考	
損害賠償の内容と状況	③ 示談 した（成立日：令和 年 月 日）・交渉中 していない（理由：治療中のため）			
	賠償金	受領済 ・ ④ 一部受領済 ・ 受領していない		
	※受領した場合は、種別・金額など詳細を記入して下さい。	種別	金額	受領年月日
	④ (種別) ・治療費 ・見舞金 ・休業補償費等	治療費（自己負担分）	10,000 円	令和 〇 年 〇 月 〇 日
		見舞金	5,000 円	令和 〇 年 △ 月 △ 日
		円	令和 年 月 日	
		円	令和 年 月 日	
この届出に添えて提出する書類 1. 交通事故証明書 2. 事故発生状況報告書 3. 念書 4. 示談した場合は示談書 5. 死亡した場合は死亡診断書				

【記入のポイントその2】

- ①相手方（加害者）の自賠責保険について分かる範囲でご記入ください。
- ②相手方（加害者）の任意保険について分かる範囲でご記入ください。
- ③示談の状況についてご記入ください。
示談をする場合は当健保へご連絡をお願いします（TEL：047-452-6661）
 ・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。
- ④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、受領年月日を記入の上、内容の分かる書類のコピーをご提出ください。

【記入例その3】 事故発生状況報告書

【記入のポイント3】

自賠責保険証明書番号
第 **A1234567** 号

別紙交通事故証明書に補足して報告致します。

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

甲 (相手方) ①	千葉 次郎	乙 (被保険者又は被扶養者) ②	健保 花子
速度	甲車 40 km/h (制限速度 50 km/h) 甲車以外の車 40 km/h (制限速度 50 km/h)		
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい	③ 事故発生状況(道路幅m)で記入して下さい。		
	<p>相手車(甲) </p> <p>自車(乙) </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 } </p> <p>オートバイ } </p>		
上記図の説明を書いて下さい	④ 車で自宅から買い物へ行く途中、交差点を直進している際に一時停止を無視した相手車(甲)と衝突し負傷した。		

- ① 甲(相手方)の氏名をご記入ください。
- ② 乙(被保険者または被扶養者)の氏名をご記入ください。
- ③ 事故現場の状況の図面をご記入ください。
事故現場の地図を貼付けし追記する方法も可能です。
- ④ 事故現場の状況の説明を詳細にご記入ください。
- ⑤ 報告者について甲との関係性または乙との関係性どちらか一方をご記入ください。
- ⑥ 報告者の住所、氏名、押印をお願いします。

※下欄は、請求する保険契約自動車の他に加害自動車があり判明している場合にご記入下さい。

運転者	氏名		自動車の番号	
	電話番号			
保有者	氏名		住所	〒 -
	電話番号			

令和〇年〇月〇日

⑤ 甲との関係()
報告者
乙との関係(本人)

住所 **千葉県習志野市〇-〇-〇**
⑥
氏名 **健保 花子** ㊞

【記入例その4】

念 書

【記入のポイント4】

令和〇年〇月〇日（場所：千葉県習志野市〇〇）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①被保険者の氏名、住所、押印をお願いします。
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

令和〇年〇月〇日 ①

住 所	千葉県習志野市△△〇-〇-〇
被保険者氏名	健保 太郎

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

人身事故証明書入手不能理由書

【記入例その5】

1 相手方 (甲)	住所	千葉県〇〇		電話番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇
	氏名	千葉 次郎	生年月日	大昭和	〇年 1月 1日 (〇才)
2 被害者 (乙)	自賠責保険契約先	〇〇損害保険会社	自賠責保険証明書番号	第	A1234567 号
	登録番号	△△△△	車台番号	あ12-34	
3 報告者	住所	千葉県習志野市〇-〇-〇		電話番号	012 - 3456 - 7890
	氏名	健保 花子	生年月日	大昭和	〇年 〇月 〇日 (〇才)
4 甲・乙 以外の 当事者	自賠責保険契約先	〇△損害保険会社	自賠責保険証明書番号	第	B1234567 号
	登録番号	〇〇〇〇	事故時の 状態	運転 同乗 (甲・乙) 歩行・その他	
発生日月日時		令和 〇年 〇月 〇日		午前 午後	8 時 0 分ころ 天気 晴れ
発生場所		千葉県習志野市〇〇			
届出警察		警察 (担当官 〇〇)		届出年月日 令和 〇年 〇月 〇日	
5 人身事故証明書入手不能理由	住所			氏名	
	自賠責保険契約先			自賠責保険証明書番号	第 号
<p>③ 軽傷であったため</p>					
<p>添付書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故車両の写真、修理見積書および示談書 ・車台番号契約の場合—車検証写、又は登録済証写 ・物損事故届のある場合—当該事故証明書 ・構内事故の場合—構内責任者の事故現認書 					
<p>上記理由により人身事故証明書は取得していませんが人身事故の事実には相違ありません。 令和 〇年 〇月 〇日</p>					
報告者		甲との関係 ()	住所 千葉県習志野市〇-〇-〇	⑤	
		乙との関係 (本人)	氏名 健保 花子		
			電話 012 - 3456 - 7890		
<p>上記事故を目撃したことを証明致します。 令和 〇年 〇月 〇日</p>					
目撃者		住所 千葉県千葉市〇〇			
		氏名 〇〇 〇〇			
		電話 〇〇 - 〇〇 - 〇〇			

※交通事故証明書の右下にある照合記録の種別に「物件事故」とあった場合にご作成ください。「人身事故」の場合は作成不要です。

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

【記入のポイント5】

- ① 相手方 (甲) の情報をご記入ください。
- ② 被害者 (乙) の情報をご記入ください。
- ③ 人身事故証明書入手不能理由をご記入ください。
- ④ 報告者について甲との関係性または乙との関係性どちらか一方をご記入ください。
- ⑤ 報告者の住所、氏名、押印をお願いします。

【記入例その6】 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事故におきまして、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 －

①

事故内容及び加害者が不明な理由 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	〒	123 - 4567
	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6】

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被保険者の氏名、住所、押印、電話番号をお願いします。