

常務理事	事務長	担当者	

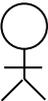
田辺三菱製薬健康保険組合理事長 殿

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				
	住所	〒 -			電話	-	-		
	所属								
負傷者が被扶養者であるときはその者の		氏名			生年月日	年	月	日	続柄
負傷の状況	負傷の日時	令和 年 月 日 ( 曜日 )			時	分	頃		
	事故の状況								
	医療機関	名称							
		所在地							
	傷病名								
	傷病の状況								
	治療開始	令和 年 月 日 ( )							
治療費負担	( )								
第三者(加害者)	氏名				年齢	歳			
	住所	〒 -			電話	-	-		
	勤務先				車両番号				
自賠責保険(加害者)	住所	〒 -			電話	-	-		
	名称				担当者氏名				
任意保険(加害者)	住所	〒 -			電話	-	-		
	名称				担当者氏名				
警察への届出(人身事故)	( )警察署 ( )派出所								
過失割合	自分 % ・ 相手 %								
損害賠償請求の意思	円								
示談解決の有無	(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		
自動車番号				乙 (被害者)	氏名		
天候		交通状況		明暗			
発生の場所							
道路状況	舗装 ( ) 歩道 ( ) 道路の見通し ( ) 道路の状態 ( )						
信号標識	信号 ( ) 駐停車禁止 ( ) 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図示してください	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)						
	自転車						
	相手車						
	進行方向						
	信号						
	一時停止						
	人間						
自転車 オートバイ							
上記図の 説明を	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>						
上記のとおり報告します。							
令和	年	月	日	報告者	印		

添付資料

- ・ 交通事故証明書 (写)