

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 <b>国保 一郎</b>
自動車番号	××××× ×××-××		乙 (被害者)	氏名 <b>健保 花子</b>
天候	<b>晴</b> ・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・ <b>普通</b> ・閑散	明暗
昼間・夜間・明け方・ <b>夕方</b>				
発生の場所	<b>〇〇市〇〇町〇〇丁目交差点</b>			
道路状況	舗装(してある・してない) 歩道(ある・ない) 道路の見通し(良 <b>い</b> ・悪い) 道路の状態(直線・カーブ・ <b>平坦</b> ・坂・積雪路・凍結路)			
信号標識	信号( <b>ある</b> ・ない) 駐停車禁止( <b>されている</b> ・されていない) その他標識( )			
速度	甲車両 <b>**</b> Km/h (制限速度 <b>**</b> Km/h)		乙車両 <b>**</b> Km/h (制限速度 <b>**</b> 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。)			
上記図の説明を	<b>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。</b>			
上記のとおり報告します。				
令和**年**月**日		報告者 <b>健保 太郎</b>		<b>健保</b> 印

2022.05.10

添付資料

- ・交通事故証明書(写)