

【記入例】

処理 伺 年 月 日

常務理事	事務長	主 査	担 当 者	備 考

被保険者
被扶養者 **第三者行為傷病届**

被害者・加害者関係	事故を受けた者の氏名	健保 良子	生年月日	1970年 1月 1日	被保険者との続柄	妻	
	加害者	氏 名	東電 二郎	住 所	千葉市中央区〇—〇—〇 電話 043-111-1111		
		勤 務 先	大学生	住 所	電話		
		自動車による災害のときはその保有者の住所氏名	東電 太郎 千葉市中央区〇—〇—〇				
		自賠責保険会社管轄店名及び所在地	〇△損害保険	電話	03-2222-2222	担当者名	田中
		任意保険会社管轄店名及び所在地	×□損害保険	電話	043-222-2222	担当者名	佐藤
		加害自動車番号	千葉 11 つ 55	加害自動車責 保証明書番号	11111111	加害自動車任 保証明書番号	AB123456
事故関係	傷 病 名	大腿骨骨折	発 生 年 月 日	2018年 7月 1日 13時 00分頃			
	発 生 の 場 所	千葉県千葉市中央区院内〇—△—×					
	所 轄 署	千葉中央 警察署			派出所		
	災 害 発 生 状 況	横断歩道を渡っていたら、右折してきた車にはねられた。					

(様式給第三号)

上記のとおり申請いたします。

2018年 7月 10日

東京電力健康保険組合理事長 殿

所属事業所名	本 店				
被保険者証 記号・番号	100	—	1122222		
被保険者 現 住 所	東京都千代田区内幸町〇—〇—〇				
	内線 (91-××××)				
氏 名	健 保 太 郎				Ⓜ

(注)・傷病が治癒した場合は健康保険組合へ連絡をお願いします。

・添付書類 事故発生状況報告書、事故証明書など。

治療状況	この事故で医師の治療を受けましたか		<input checked="" type="checkbox"/> うけた	・ <input type="checkbox"/> うけない	健康保険証を使用しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 使用した	・ <input type="checkbox"/> 使用しない			
	医療機関	名称	千葉〇〇病院							
		所在地	千葉県千葉市中央区新宿〇一△一×							
	窓口負担額の支払方法	加害者側負担 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 被害者が負担したまま						・ その他 ()		
	治療開始	2018年7月1日		<input checked="" type="checkbox"/> 入院				・ 通院		
	転帰	2018年7月10日現在		入院中				・ <input checked="" type="checkbox"/> 通院加療中	・ 治ゆ	・ 中止
	後遺症	ある						・ ある見込	・ ない	・ <input checked="" type="checkbox"/> ない見込
治療見込	2018年7月1日から		約		日	ぐらい				
					2か月					

覚 書

(場 所) (加害者氏名)
 2018年7月1日 中央区院内〇一△一× において 東電 二郎 の不法行為により
 (被害者氏名)
 健保 良子のうけた災害について、健康保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して
 もっている損害賠償請求権を同法第57条の規定によって組合が給付の価格の限度において行
 使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことを書面をもって申し添えます。

なお、あわせて次の事項を留意いたします。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって組合にその内容について連絡いた
 します。
2. 加害者に白紙委任状を渡しません。
3. 加害者から金品を受領した場合は、その内容について連絡いたします。
4. 本件事故に関し、損害賠償請求権を行使するために診療報酬明細書等の写しを保険会
 社等へ提供することに同意いたします。