【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	千葉県中央区〇-〇　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　千葉県中央区〇-〇				
		自賠責保険会社管轄店名及び所在地	〇△損害保険　電話　03-222-2222　担当者名　〇〇				
		任意保険会社管轄店名及び所在地	×□損害保険　電話　03-111-1111　担当者名　△△				
		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	2024年7月1日13時50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。

2024年7月10日

東京電力健康保険組合理事長 殿

HD・PG・RP・EP
基幹事業会社　＊該当の基幹事業会社に〇をつけてください

被保険者

所属事業所名　オフィスサービスセンター　〇〇グループ

社員番号　1234567

現住所　〒116-8550　東京都荒川区東尾久〇-〇-〇

内線　（　955－12345　）

氏名　健保　太郎

（注）・傷病が治ゆ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。

<table>
<tr><td rowspan="8">治療状況</td><td colspan="3">この事故で医師の治療をうけましたか　(うけた)・うけない</td><td colspan="2">健康保険証を使用しましたか　(使用した)・使用しない</td></tr>
<tr><td rowspan="7">健康保険証で治療をうけたとき</td><td rowspan="2">医療機関</td><td>名　称</td><td colspan="2">千葉〇〇病院</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">千葉県千葉市中央区新宿〇-△-×</td></tr>
<tr><td>窓口負担額の支払方法</td><td colspan="3">加害者側負担・(被害者が負担したまま)・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>治療開始</td><td colspan="3">2024年　7月　1日　(入院)・通院</td></tr>
<tr><td>転　　帰</td><td colspan="3">2024年　7月 10日現在　(入院中)・通院加療中・治ゆ・中止</td></tr>
<tr><td>後遺症</td><td colspan="3">ある・ある見込・ない・(ない見込)</td></tr>
<tr><td>治療見込</td><td colspan="3">2024年　7月　1日から　約　日 2か月　ぐらい</td></tr>
</table>

覚　　書

2024年7月1日千葉県中央区院内〇-△-×（場所）　において　東電　二郎（加害者氏名）　の不法行為により健保　良子（被害者氏名）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 条の規程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。