

第三者行為による傷病届

項 目	内 容	
届出者	被保険者証記号番号（組合名） — (名古屋木材健康保険組合)	
	健康保険組合の住所 愛知県名古屋市中区松原二丁目18番10号	
	被保険者氏名 Ⓜ	
被害者 (受診者)	氏名・性別・年齢 (男・女) 歳	
	生年月日・続柄 年 月 日生 続柄 ()	
	住所・電話番号 〒 — Tel ()	
加害者 (第三者)	氏名・性別・年齢 (男・女) 歳	
	住所・電話番号 〒 — Tel ()	
事故発生	事故発生日時 年 月 日 午前・午後 時 分	
	事故発生場所	
自賠責保険 (加害者)	保険会社名	
	保険契約者名	
	登録番号	
	車台番号	
	保険期間／自賠責番号	
任意保険 (加害者)	保険会社名	
	取扱店所在地・電話番号	
	担当者名／Eメール	
	保険契約者名	
	住 所	
	保険期間／契約番号	
	任意対人一括の有無	
被害者加入の保険会社関与の有無(注)		
治療 状況	診療機関名／治療開始日／電話	
	所 在 地	入院の有無
	診療機関名／治療開始日／電話	
	所 在 地	入院の有無

本件は、業務上または通勤による交通事故ではありません。

(注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入してください。

事故発生状況報告書

事故証明書 番号	第 号	当事者	甲 (加害者)	氏名		
自動車の番号			乙 (被害者)	氏名	運転・同乗 歩行・その他	
天 候	晴・曇・雨・雪・霧・()	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
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 (良い・悪い) 中央車線 (ある・ない) ・道路の状態 (直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)					
信 号 又 は 標 識	信号 (ある・ない) ・自車側信号 (青・赤・黄) ・相手方信号 (青・赤・黄) 駐停車禁止 (されている・されていない) ・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 状 況 図	(右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。)					
	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 300px; margin: 0 auto;"></div>					
			自車(乙)			
			相手車(甲)			
			進行方向			
			信 号			
			一時停止			
			人			
			自転車 バイク			
事 故 発 生 の 状 況 (経 緯)						
上記内容に相違ありません。						
令和 年 月 日			届出者		(印)	

(注) 本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出書に署名または記名押印をして貰って下さい。

名古屋木材健康保険組合 御中

同 意 書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法第 57 条の規定により、貴健康保険組合が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、貴健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、貴健康保険組合は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者(保険会社)と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
2. 加害者(保険会社)に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者(保険会社)から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、速やかに届出ること。
4. 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

届出者（被保険者）

住 所

氏 名

Ⓜ

名古屋木材健康保険組合 御中

同 意 書

貴健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

令和 年 月 日

被扶養者・法定代理人

住 所

氏 名

⑩

(未成年者等氏名 :

)

(注) 被扶養者が未成年者等の場合には法定代理人が記入して下さい。

(被保険者用)

念 書

事故発生場所

相手方氏名

年 月 日において、.....

被保険者氏名(被扶養者)

との負傷事故により.....の被った負傷について、健康保険法による保険給付を受けましたので、私が相手方に対して有する損害賠償(療養の給付等)請求権を、健康保険法第57条の規定によって、貴組合が保険給付の価額(当該療養の給付に要する費用から被保険者の負担金を控除した額)の限度において取得行使し、か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。

1. 相手側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申出ます。
2. 相手側に白紙の委任状は渡しません。
3. 相手側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金品(評価額)を洩れなく、かつ遅滞なく貴職にお届けします。
4. 受診している病院等が変わったとき、または、治療が終了したときは、その旨を貴職に連絡します。

令和 年 月 日

住 所

被保険者氏名

⑩

名古屋木材健康保険組合 殿

(相手方用)

念 書

事故発生場所

年 月 日 において、

私 と の間に発生した負傷事故による
被保険者・被扶養者の損害について、健康保険法により保険給付を受けましたので、
健康保険法第57条の規定により求償されたときは、直ちにお支払いいたします。

なお、あわせて次の事項を遵守することを契約します。

1. 健康保険被保険者等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申出ます。

令和 年 月 日

住 所

氏 名 ⑩

連帯債務者

住 所

氏 名 ⑩

(債務者との関係：)

名古屋木材健康保険組合 殿

念書(兼同意書)

災害発生年月日	年 月 日	災害発生場所	
第一当事者(被災者)氏名		第二当事者(相手方)氏名	

1. 上記災害に関して、健康保険法による保険給付を請求するに当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (3) 相手方から金品を受取ったときは受領の年月日、内容、金額(評価額)等をもれなく、かつ遅滞なく貴職に連絡します。
2. 上記災害に関して、私が保険給付を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等(相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社(共済)等をいう。以下同じ)に対する被害者請求権を保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。
3. 上記災害に関して私の個人情報及びこの念書(兼同意書)の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - (1) 貴職が私の保険の請求、決定及び給付(その見込みを含む)の状況等について私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社(共済)に対して提供すること。
 - (2) 貴職が私の保険の給付及び上記2の業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む等)について保険会社等から提供を受けること。
 - (3) 貴職が私の保険の給付及び上記2の業務に関して必要な事項(保険給付額の算出基礎となる資料等)について、保険会社等に対して提供すること。
 - (4) この念書(兼同意書)をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - (5) この念書(兼同意書)を保険会社等へ提出すること。

令和 年 月 日

名古屋木材健康保険組合 殿

被害者氏名 _____ 印

被扶養者氏名 _____ 印