

様式 1

健康保険第三者の行為による傷病届

三菱UFJニコス健康保険組合理事長 殿

健康保険法施行規則第65条の規定により届け出ます。

平成 24 年 4 月 1 日

被害者	被保険者証の記号・番号	1-12345	氏名	健康保	印
	住所	東京都文京区本郷3-33-5		電話 03-3815-6216	
	勤務先	三菱UFJニコス株式会社 ○○○○部		電話 03-3333-**** 内線 211-****	
	負傷者氏名	健康保	続柄	本人	年齢 41歳
加害者	氏名	大保 二郎	生年月日	昭和 平成 2年1月3日	年齢 22歳
	住所	埼玉県 春日部市 春日部1丁目*-*		電話 048-234-****	
	勤務名称及び所属	△△運輸株式会社		電話 03-1111-****	
	所在地	東京都 文京区 本郷1丁目*-*			
	加害者不明の時の理由				
事故内容	事故発生日	平成 24 年 3 月 26 日 午前 午後 3 時 15 分頃			
	発生場所	埼玉県 八潮市 大瀬 1900-100			
	種類	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中の事故・その他( )			
	事故結果	入院・通院 即死・入院直後の死亡(死亡年月日)			
	も警察官立会	あった・ない・ないが届出済・わからない			示談未成立時のご自身の主張を記入
	所轄署	埼玉県警察		八潮署	
	過失割合	自分の割合 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		相手の割合 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	
添付書類(コピー可) * 交通事故証明書 (自賠償保険のみの場合は原本添付のこと) * 診断書 * 死亡の場合は、戸籍謄本及び死亡診断書 * 示談が成立している場合は、示談書の写し ※この傷病届と添付書類を、事故発生日より1ヵ月以内に健康保険組合にご提出下さい				受付印	

# 様式 1

## 加害者の自動車保険加入状況及び示談状況

自 賠 責 保 険	契約保険会社	●●●火災海上損害保険株式会社		
	所在地及び電話番号	東京都 文京区 本郷5丁目*-*		
	証明書番号	第 AAAE990001 号		
	契約者氏名住所電話	氏名	住所	東京都 文京区 本郷1丁目*-*
		××運輸株式会社	Tel	03-1111-****
	保有者氏名住所電話	氏名	住所	Tel
		同上	同上	
	自動車種類登録番号	品川 500 〜 46-**		
	保険期間	平成 23 年 12 月 1 日 ~ 平成 25 年 11 月 30 日 24ヶ月		
保険契約者との関係	本人・妻・兄弟・親戚・友人・従業員・その他( )			
任意保険加入の有無	任意保険に加入 ( している ) ・ していない )			
任 意 保 険	契約保険会社	〇〇〇火災海上損害保険株式会社		
	所在地及び電話番号	東京都 文京区 本郷6丁目*-*		
	担当者氏名	大中 小吉		
	契約者氏名住所電話	氏名	住所	東京都 文京区 本郷1丁目*-*
		××運輸株式会社	Tel	03-1111-****
	保険期間	平成 23 年 12 月 1 日 ~ 平成 24 年 11 月 30 日 12ヶ月		
保険内容	対人賠償保険 万円 ・ 無制限	搭乗者傷害 5,000,000 円		
示 談 状 況	示談成立	平成 年 月 日 成立 ( 示談書の写しを添付して下さい )		
	交渉中	進行具合、内容を記入して下さい。 治療中のため		
	成立しない	理由を記入して下さい。		
治 療 状 況				
医 療 機 関	名 称	東京☆☆病院		
	所 在 地	東京都 文京区 本郷3丁目*-*		
治 療 開 始 日	平成 24 年 3 月 26 日 ~ 入院 ・ 通院			
負 傷 部 位	頭 ・ 顔 ・ 肩 ・ 胸 ・ 右手 ・ 左手 ・ 背 ・ 腰 ・ 右足 ・ 左足 ・ その他 ( )			
治 療 見 込	全治約 1 ヶ月 ・ 週間 ・ 日 ( 入院 ・ 通院 ) 治癒			

# 誓 約 書

三菱 UFJ ニコス健康保険組合理事長 殿

私は、平成 24 年 3 月 26 日（場所）埼玉県 八潮市 大瀬 1900-100 において

（加害者氏名）大保 二郎 と（被害者氏名）健康 保 との

間に発生した第三者行為（交通事故等）により、被害者の被った傷病の治療について健康保険により給付を受け、健康保険法第57条の規定により求償された時は、速やかにお支払いすることを誓約致します。

平成 24 年 3 月 30 日

誓約者（加害者）

住 所 埼玉県 春日部市 春日部1丁目\*-\*

氏 名 大保 二郎



連帯保証人（保険会社）

住 所 東京都 文京区 本郷6丁目\*-\*

氏 名 ○○○火災海上損害保険株式会社



\* 誓約書を記入出来ない時は、理由を記入して下さい。

三菱 UFJ ニコス健康保険組合理事長 殿

平成 24 年 3 月 26 日 (場所) 埼玉県 八潮市 大瀬 1900-100 において

(加害者氏名) 大保 二郎 の不法行為により (被害者氏名) 健康 保 の

被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定により、健康保険組合が給付の価格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、ここに書面を持って申し立てます。

尚、合わせて次の事項について遵守する事を誓約致します。

1. 保険会社を含む加害者側と示談を締結する場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し、加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
2. 保険会社を含む加害者側から金品を受けた時は、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ速やかに貴組合に申出ること。
3. 貴組合が保険会社を含む加害者側に診療報酬明細書または調剤報酬明細書の写しを使用して、保険給付した金額の範囲内で請求権を行使することに同意すること。
4. 高額療養費の請求及び受領については自動支払制度を利用せず、損害賠償金額が確定した後に私が書面により請求すること。

平成 24 年 3 月 30 日

(被害者)

住 所 東京都文京区本郷3-33-5

(被害者)

氏 名 健康 保



第三者行為事故発生状況届

平成 24 年 4 月 1 日

三菱 UFJ ニコス健康保険組合理事長 殿

住 所 東京都文京区本郷3-33-5

氏 名 健康 保



傷病原因について、下記の通りご報告致します。

被保険者証 の記号番号	1-12345	氏 名	健康 保
被害者 氏名	健康 保 続 柄 本人 年 齢 41 歳		
加害者 氏名	大保 二郎		
事故発生日時	平成 24 年 3 月 26 日 ( 月 ) 午前・午後 3 時 15 分 出勤途中・勤務時間中・帰宅途中・プライベートな外出 学校の登校中・下校中・その他 ( )		
場 所	埼玉県 八潮市 大瀬 1900-100		
原 因	相手車両の前方不注意		
状 況	当方自転車で交差点に先に侵入していたところ、右方より相手車両が衝突した。		
受診した病院	東京都	東京都立病院	入院・通院
	県	病院	入院・通院
傷病の状況			
治療費の支払	健康保険証を提示 ( した・しない ) 治療費全額加害者負担・本人全額負担 その他 ( 健康保険証を提示したため自己負担部分を加害者が負担 ) 治療費用の金額 ( ¥ )		

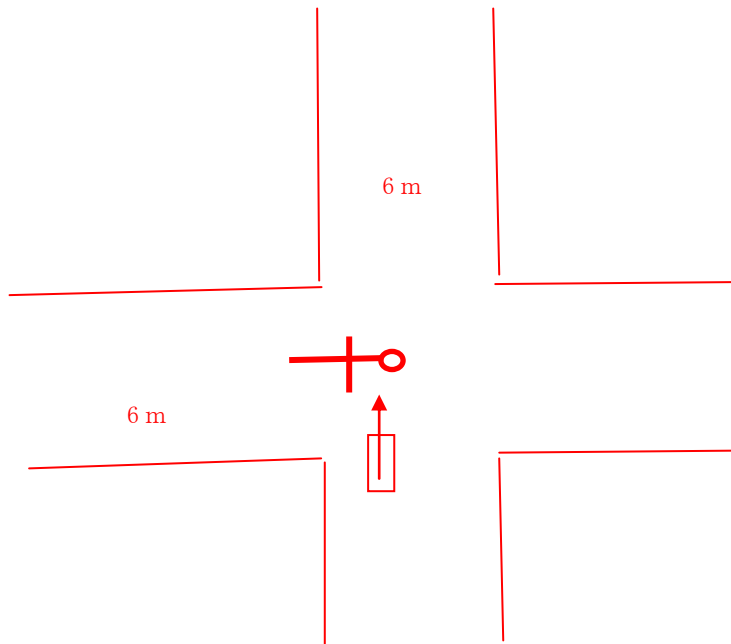
健康保険証を提示しなかった場合  
の治療費の負担者について記入

様式 5

事故発生状況報告書

保険証明番号	第 AAAE990001 号	当事者	甲 (加害者運転)	大保 二郎	
車の登録番号	品川 500 へ 46-**		乙 (被害者)	健康 保	運転・同乗 歩行・ <u>その他</u>
天 候	晴れ・曇り・雨・雪・ <u>霧</u>	交通状況	混雑・普通・ <u>閑散</u>	明暗	<u>昼間</u> ・夕方・夜間・明け方
道路状況	舗装して( <u>有る</u> ・無い) 歩道( <u>両</u> ・片) ( <u>有る</u> ・無い) <u>直線</u> or カーブ 坂道 or <u>平坦</u>	見通し( <u>良い</u> ・悪い) 道路幅 6 m 積雪路 凍結路			
信号機標識	信号(有る・ <u>無い</u> ) 駐停車禁止されている・ <u>いない</u> ) 一時停止 <u>有る</u> ・無い) その他標識 ( )				
速 度	甲車両 35 km/h (制限速度 10 km/h)	乙車両	10 km/h (制限速度	km/h)	

事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)  
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい



- 自 車
- 相手車
- 進行方向
- 信 号
- 一時停止
- 人 間
- 自転車  
バイク

上記図の説明を書いて下さい。

信号の無い交差点に当方自転車で侵入していたところ、右方より相手車両が衝突した。

別紙交通事故証明書に補足して、上記の通りご報告申し上げます。

平成 24 年 4 月 1 日

報告者 甲との関係( )  
乙との関係( 本人 )

氏名 健康 保



様式 5

\*「事故発生状況報告書」を提出する場合は、この書類の記入は不用です。

事 故 発 生 の 状 況	加害者の行動及び被害者の行動をわかりやすく、詳しく記入して下さい。
事 故 現 場 の 見 取 り 図	見取り図を記入して下さい。