

# 第三者の行為による傷病届

## 1. 被害者について

記号 - 番号	-	被保険者氏名	Ⓜ
被害者氏名		続柄	
現住所	〒		
		〒 ( )	

## 2. 加害者について

加害者氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日生
加害者住所	〒		
		〒 ( )	
勤務先名称		事業主名	
勤務先所在地	〒		
		〒 ( )	

## 3. 事故の内容

発生日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
発生の場所			
種別	自動車事故・自転車事故・殴打・その他 ( )		
警察官の立会	あった・ない・ないが届出済・わからない		
所轄警察署	警察署 派出所		
業務上・外の別	被害者 業務上・通勤途上・業務外	過失の度合	被害者 %
	加害者 業務上・通勤途上・業務外		加害者 %

## 4. 被害者の傷病名及びその治療状況

被害者の傷病名		
受診医療機関①	名称	
	治療開始	令和 年 月 日から 入院・通院
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他 ( )
受診医療機関②	名称	
	治療開始	令和 年 月 日から 入院・通院
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他 ( )

## 5. 加害者の自動車保険加入状況

自動車保有者	住所(所在地)	〒			
	フリガナ		加害者との関係		
	氏名(名称)				
強制保険	契約者	住所(所在地)	〒		
		氏名(名称)			
	契約保険会社	所在地	〒 ( )		
	名称		担当者		
	保険証券番号		保険期間	年 月 日～ 年 月 日	
任意保険	契約者	住所(所在地)	〒		
		氏名(名称)			
	契約保険会社	所在地	〒 ( )		
	名称		担当者		
	保険証券番号		保険期間	年 月 日～ 年 月 日	
	保険金(対人のみ)				

## 6. 示談の状況

示談状況	示談が成立した・交渉中・成立していない	令和 年 月 日 現在
------	---------------------	-------------

## 7. 損害賠償の請求及び支払方法

保険会社からの賠償金の受領は(自動車事故の場合)	していない・した・請求中(請求者名 )		
加害者に対する損害賠償の請求は	していない・した(口頭で・文書で)・請求中(口頭で・文書で)		
※以下、加害者から賠償を受領した場合のみ記入			
損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償		
治療費			
休業補償費	自	令和 年 月 日	1日につき 円
	至	令和 年 月 日	
その他			
合計額			
受領方法及び受領年月日	全額受領	令和 年 月 日	
	分割受領	( )回払い	年 月 日から

上記の通り提出いたします。  
東京紙商健康保険組合 殿