

# 第三者の行為による傷病届

(交通事故・同乗事故)

■添付書類：①事故発生状況報告書 ②念書・同意書  
③誓約書(相手方記入) ④交通事故証明書(コピー可)

■注意 ①自分の過失の度合いが高く加害者であっても、**相手が加害者、**  
あなた又はあなたの被扶養者(家族)が被害者**という立場で記入してください。**  
②**自損事故での同乗者**の場合は、**運転者の方が事故の相手**という立場で記入してください。

受付印

事故状況	事故日	〇〇〇〇年 〇月 〇日 (△ 曜日)			午前・午後	5時 30分ごろ	
	発生場所	神奈川県 鎌倉市 大船 町	区	市・郡	町	〇〇1-18-10	
	届出警察	大船 警察署					
	事故の種類	交通事故証明書をご参照ください		人身事故	負傷者が出た事故		
				物損事故	怪我人が出ずに自動車や建物などの損壊で済んだ事故		
示談状況	交渉中 成立していない	〇〇〇〇年 〇月 〇日現在	成立	年	月	日	

負傷者	保険証の記号・番号	〇〇〇	×	123	被保険者氏名	健保 太郎	健保印
	負傷者氏名	同上					
	住所	鎌倉市岡本2-13-18				TEL	〇〇〇〇-47-391
	事故時状況	徒歩・自転車・オートバイ・乗用車・同乗・その他( )					
	運転状態	正常運転・飲酒・無免許・いねむり・速度( )kmオーバー・その他( )					
	発生状況	就業時間中・通勤途中・使用外出中・その他( ) ※就業時間中・通勤途中の負傷は労災保険適用です。健康保険は使用できません。					
受診状況	病院名	△△総合病院		入院の有無	有(14日間)・無		
	傷病名	左足複雑骨折		治癒見込み	全治	2ヶ月	見込

事故の相手	氏名	横浜 次郎						
	住所	横浜市戸塚区××町2-3-4				TEL	045-823-XXXX	
	勤務先	名称	〇×商事株式会社					
		所在地	横浜市戸塚区××町2-3-5				TEL	045-823-△△△△
	事故時状況	徒歩・自転車・オートバイ・乗用車・同乗・その他( )						
	相手が未成年者であるとき、親権者、後見人等	氏名						
		住所					TEL	
	相手方の保険	保険会社名	自賠責保険			任意保険		
			××火災海上保険株式会社			××火災海上保険株式会社		
		証券番号	987-6543-21			AB-123456		
保険契約期間		自	〇〇〇〇年 1月 1日		自	〇〇〇〇年 1月 1日		
		至	〇〇〇〇年 1月 1日		至	〇〇〇〇年 1月 1日		
契約者		住所	〒×××-〇〇〇〇 TEL			〒 TEL		
		氏名	横浜市戸塚区××町2-3-4 横浜 次郎			同左		
所有者		住所	〒 TEL			〒 TEL		
	氏名	同上			同左			
取扱い窓口	住所	〒231-0003 TEL 045-123-XXXX			〒231-0003 TEL 045-123-〇〇〇〇			
	担当課	横浜支社 自動車保険			横浜サービスセンター			
	担当者				逗子 建一			

■お問い合わせ・送付先 〒247-0072 神奈川県鎌倉市岡本2-13-18 富士ソフト健康保険組合  
TEL 0467-47-3918 mail mmkenpo@fsi.co.jp

# 事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。  
なお、診療報酬明細書（レセプト）の使用に対し一任いたします。

運転者	甲（事故の相手）	氏名	横浜次郎			
	乙（当時者）	氏名	健保太郎	運転、同乗、歩行、その他		
天候	晴、曇、雨、雪、霧	交通状況	混雑、普通、閉散	明、暗	昼間、夜間、明け方、夕方	
道路状況	舗装	舗装してある	歩道	(両、片) ある	直線、カーブ	交差点
		舗装していない		ない		
信号又は標識	信号	ある	駐停車禁止	されている	その他の標識	
		ない		されていない		
速度	甲車両 10 km/h (制限速度 40 km/h) 乙車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)					
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を图示して下さい	事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい）					
	<p>簡潔にわかり易く記入してください。</p> <p>甲車</p> <p>甲車以外の車</p> <p>進行方向</p> <p>信号</p> <p>一時停止</p> <p>人間</p> <p>自転車 オートバイ</p>					
下 上 記 図 の 説 明 を 書 い て	<p>自動車（甲車以外）運転し道路直進中、信号機の無い交差点内において、</p> <p>甲車と出会い頭に衝突し負傷した。</p>					

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

報告者

乙との関係

( 本人 )

氏名

健保太郎

健保

# 念書

(加害者への損害賠償請求権について)

事故発生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日		
事故発生場所	鎌倉市大船〇〇1-18-10		
被害者氏名	健保太郎	相手方氏名	横浜次郎

上記事故に関して、私が保険給付を受けた場合には、私が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健康保険法57条の規定によって、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。

また、併せて下記の以下の事項を遵守することを誓約します。

- 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健康保険組合に連絡します。
- 相手方に白紙委任状を渡しません。
- 相手方から金品を受け取った際は、受領の年月日・内容・金額（評価額）等をもれなく、かつ遅滞なく貴健康保険組合に連絡します。

# 同意書

(個人情報の取扱いについて)

上記事故に関して、私の個人情報及びこの念書の取り扱いにつき、以下の事項に同意します。

- 貴健康保険組合が、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。
- 貴健康保険組合が、私の保険の給付及び上記請求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）について保険会社を含む加害者側から提供を受けること。
- 貴健康保険組合が、私の保険給付及び上記請求の業務に関して必要な事項（診療報酬明細書（レセプト）等の保険給付額の算出基礎となる資料）について、保険会社を含む加害者側に対して提供すること。
- この念書および同意書を保険会社を含む加害者側へ提示すること。

富士ソフト健康保険組合 理事長殿

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者氏名 健保太郎

健  
印

負傷者氏名 \_\_\_\_\_ 印

↑負傷者氏名が被保険者と同じ場合は1箇所の記入で可

# 誓約書

(貴健保組合が一時立替えた治療費等について)

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 鎌倉市大船〇〇1-18-10 で発生した  
事故により、(相手) 健保 太郎 が被った傷病の治療費等を、一旦貴健保組合で、  
立て替えていただきたくお願い致します

なお、立て替えていただいた治療費等は、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分に対し  
貴組合から請求があった場合は、指定納付期限までにすみやかに全額納付いたします。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

- 相手方と示談をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ること
- 貴組合からの問い合わせ・資料提出等の依頼に、誠意をもって応ずること

以上

富士ソフト健康保険組合 理事長殿

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

誓約者

住所 横浜市戸塚区××町2-3-4  
氏名 横浜 次郎 印  
電話番号 045-823-××××

連帯保証人(誓約者との続柄: )

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

交通事故による場合の連帯保証人(保険会社)

住所 横浜市中区△△町1-2 △△ビル内  
保険会社名 ××火災海上保険株式会社 横浜サービスセンター  
電話番号 045-123-1234  
担当者氏名 逗子 建一 印