

例

第三者の行為による傷病届

Table with columns: 決裁, 常務理事, 事務長, 課長, 係長, 係員

Main application form with multiple sections: 被保険者証記号番号, 事業所, 保険給付を受けた者, 事故発生年月日, 事故発生場所, 何の用務中か, 事故発生時の状況, 事故の種類, 警察署届出の有無, 事故の相手方, 契約保険会社, 診療を受けた医師名及び病院等の名称・所在地, 傷病名, 初診年月日, 治療見込

上記のとおりお届けします

平成 18 年 4 月 28 日

被保険者 〒 000-0000

(届出者) 住所 △△県△△市△△町1-1-1

氏名 健保 一郎 印

Table with 2 columns: 示談した場合, 1. 交通事故証明書 2. 念書 3. 交通事故発生状況報告書 4. 相手方の自動車(保険)関係事項等の届

相手方の自動車(保険)関係・受診状況・示談状況届

例

平成 18 年 4 月 28日現在

保有者と保険契約者との関係		本人 譲受人 借受人 その他 ( )			
相手方運転者と保有者との関係		本人 従業員 親 族 その他 ( )			
事故当事者間での過失割合の協定の有無		あり なし	「あり」の場合は、その理由及び金額、分担割合を記入してください		
自動車損害賠償責任保険期間 (相手方自動車の強制保険)		平成 18 年 4 月 1 日から 12 月間 平成 19 年 3 月 31 日まで			
相手方自動車の任意保険加入		あり なし	保険会社名	証明書の記号番号	
			情報海上火災保険株式会社	A1234567890	
相手方自動車の任意保険期間		平成 18 年 4 月 1 日から 12 月間 平成 19 年 3 月 31 日まで			
一括支払関係	名称	情報海上火災保険株式会社			
	所在地	△△県○○市××町0-0-0			
	担当者氏名	保険 安男	電話番号	(000) 000-0000	
示談の状況	示談が成立しているとき	平成 年 月 日成立 (示談書の写しを添付)	示談の内容		
	示談が成立していないとき	平成 18 年 4 月 28 日現在	交渉中 交渉していない		
	交渉していないときはその理由	治療中のため	請求権を放棄した時はその理由	年 月 日放棄	
損害賠償支払状況	自動車事故のとき保険会社から	賠償金を受領した ( ) 円 ・ 受領していない ・ 請求中			
	加害者に対する	請求した 請求していない	請求した場合は	平成 年 月 日請求	円
	損害賠償の請求	請求しない	請求内容	治療費 休業補償費 その他	円 円 円
	及び受領の状況	受領した	受領した場合は	平成 年 月 日請求 平成 年 月 日受領	円 円 円 円

上記のとおりお届けします。

平成 18 年 4 月 28 日

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

住 所 △△県△△市△△町1-1-1

被保険者

氏 名 健保 一朗

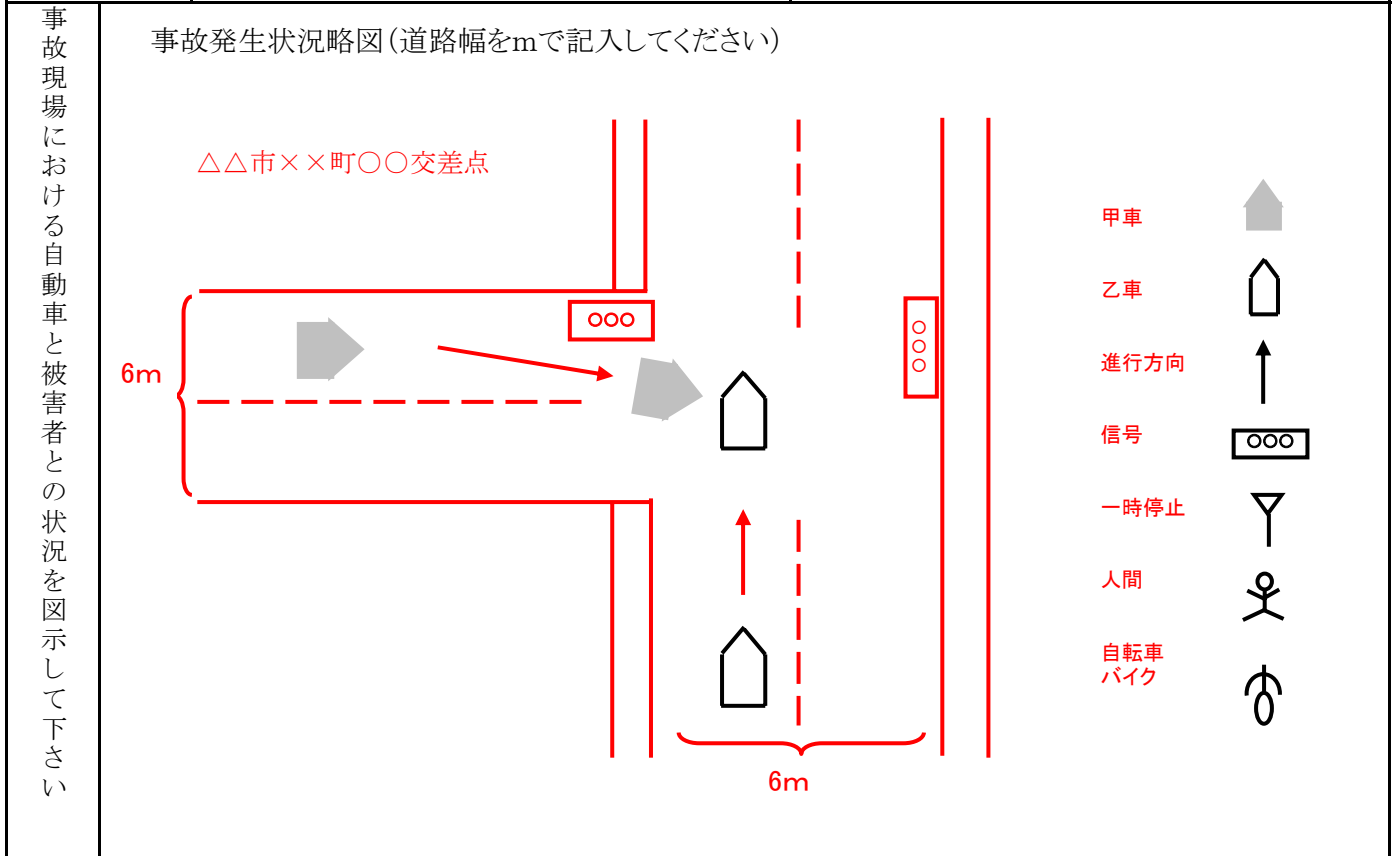
印

# 事故発生状況報告書

例

保険証明書番号	第 AAAA - 0000 号	当事者	甲 (相手方)	氏名	愛知 太郎
自動車の番号	名古屋00じ0000	当事者	乙 (被保険者等)	氏名	健保 一郎
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	舗装してある 舗装してない	歩道	(両・片) ある ない	直線・カーブ
		平坦・坂	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路
信号又は標識	信号	ある ない	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	20 km/h (制限速度 40 km/h)	乙車両	40 km/h (制限速度 40 km/h)	



上記図の説明を  
書いて下さい

私(乙)は車で〇〇通りを走行中、△△市××町交差点にさしかかり、信号が青だったため交差点を直進していたところ、急に右折してきた相手方自動車(甲)に衝突され、負傷した事故です。

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

平成18年 4月28日

甲との関係 ( )  
報告者  
乙との関係 (本人 ) 健保 一郎 印

## 同意書

私が加害者（愛知太郎）に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法第57条により、保険者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、保険者が損害賠償額の支払の請求を加害者又は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等の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ請求し、保険金等を受領したときは、金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還す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・共済団体）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・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

平成 18 年 4 月 28 日

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所 △△県△△市△△町1-1-1

氏名 健保 一郎 (印)

相手方用

# 念 書

例

事故発生現場

平成 18 年 4 月 14 日 △△市××町 1-2-3 地内において、

(当事者甲) 愛知 太郎 と健康保険被保険者・被扶養者 (当事者乙)

との間に発生した交通 ( ) 事故による被保険者等の損害について、  
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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険へ請求するときは、事前にその旨を  
報告します。
2. 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し出ます。

平成 18 年 4 月 28 日

住所 △△県〇〇市〇〇町 9-8-7

当事者甲

氏名 愛知 太郎 印

住所 △△県〇〇市××町 0-0-0

連帯債務者 情報海上火災株式会社

氏名 保険 安男 印

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿