

### 第三者行為による傷病届(単独事故の場合のみ)

(健康保険法施行規則第52条)

※扶養家族の方が同乗していた場合は通常の第三者行為傷病届(届出①~④)と交通事故証明(人身)をご提出下さい。

※この申請書は、手続きを円滑に行うため、事業主経由で提出頂くこととしています。

個人情報(本人・家族)の取扱い上、事業主経由に支障のある方は、健保組合へお申し出下さい。

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱

※ご記入は太枠欄を必ずボールペン又はペンでお願いします。

①被害者(本人・家族)	健康保険証 記号・番号	記号 <b>2000</b> 番号 <b>56789</b>	被保険者氏名 <b>健保 太郎</b>	生年月日 <b>平成 〇年〇月〇日</b>
	被保険者の勤務先	事業所名 <b>〇〇事業部</b>	現住所 <b>大阪市〇〇区△△町1-2-3</b>	電話番号 <b>06-1234-5678</b>
		所属名 <b>〇〇部△△課</b>	マルチ番号 <b>8-611-〇〇〇〇</b>	
	事故の当事者が被扶養者のとき	被扶養者氏名 <b>健保 花子</b>	被扶養者の生年月日 <b>昭和〇年〇月〇日(〇才)</b>	被保険者 <b>妻</b>
被扶養者が別居しているとき	被扶養者住所	電話番号		
同乗者がいるとき	同乗者氏名 <b>健保 一郎</b>	被保険者と同乗者との関係 <b>長男</b>		
②事故内容	発生日時	<b>2015年12月1日(月曜日)午前・(午後)10時30分頃</b>		
	発生場所	<b>奈良県〇〇市△△町1-2-3</b>		
	事故発生の状況	<b>奈良県〇〇市より帰宅途中、ガードレールにぶつかった。</b>		
	負傷の原因に〇印を付けて下さい <b>(私)用</b> 業務上 通勤途上 退勤途上	どこへ何をしに行く途中 中等負傷の状況を具体的に記入して下さい	<b>左腕上腕骨を骨折した。</b>	
	傷病名	<b>左上腕骨骨折、左肩・左肘挫傷</b>		
警察署への届出	<b>(届出済) 未届 ・ ひき逃げ (未届けの場合はその理由)</b>			
③受診した病院名・期間・医療費の支払い方法を ご記入下さい	医療機関名	<b>〇〇病院</b>	入院 通院	<b>2015年12月1日~2015年12月20日 (自賠責・自費・健保)</b>
	医療機関所在地	<b>大阪市〇〇区△△町4-5-6</b>		
	医療機関名		入院 通院	年 月 日~ 年 月 日 (自賠責・自費・健保)
	医療機関所在地			
④あなたは任意保険特約で人身傷害保険に加入していますか?	<b>(加入している)</b> ・ 加入していない		⑤下欄に事故が発生した時の状況を略図で記入して下さい	
⑤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	<p>事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。)</p> <p style="text-align: center;"><b>略図を記入して下さい</b></p> <div style="float: right; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <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>一方通行 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 オートバイ </p> </div>			

上記の通り、(自損事故・加害事故)による傷病を届けます。

事業主受付

健保 受付

提出日 **2015年12月25**

被保険者氏名 **健保 太郎** 印