

第 三 者 行 為 に よ る 傷 病 届

Umios健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被害者・加害者関係	被保険者証の 記号・番号			被保険者の 氏 名					⑩
	被保険者の現住所								
	事業所名称								
	被扶養者の受けた 事故であるとき	氏 名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄
	加 害 者 の	氏 名			生年月日				
		現住所							
		勤務先							
加害者不詳のときは		(その理由)							
事 故 の 内 容	傷 病 名			発生年月日	令和	年	月	日	
	発生の場所			時 間	AM・PM	時	分頃		
	事故発生時の 状況（詳しく）	どんな用件で（何をしているとき）							
		どこから・どこの中で							
公 ・ 私 等の		1. 勤 務 中 2. 通勤途中（行き・帰り） 3. 私 用							

（注）（イ）自動車事故のときは、次の書類を提出いただきますが、事前に当組合の担当者に確認ください。

1. 交通事故証明書
2. 診断書
3. 事故発生状況報告書
4. 念 書
5. 示談書 （ 示談をする場合は、必ず事前に健保組合に連絡すること ）

（ロ）傷病届に関し、ご不明な点がございましたら当組合（TEL. 03-6833-4154）迄ご一報ください。

加害者の入 自 動 車 保 險 状 況	任意 保 險	証明書番号			契約者氏名			
		保険契約期間	自平成・令和 年 月 日 至令和 年 月 日					
		契 約 保 險 会 社	名 称					
			担 当 者					
			所 在 地					
		TEL.						
	自 賠 責 保 險	証明書番号			契約者氏名			
		保険契約期間	自平成・令和 年 月 日 至令和 年 月 日					
		契 約 保 險 会 社	名 称					
			担 当 者					
所 在 地								
		TEL.						
自動車の種別・番号								
相 手 方 の 状 況	(1) 成立している		令和 年 月 日成立 (示談書の写しを添付のこと)					
	(2) 交 渉 中		(進み具合、内容を記入のこと)					
	(3) 成立しない		(成立しない理由を記入のこと)					
(注) 示談をする場合は必ず事前に健保組合に連絡をとり、組合了解のもとに行うこと。								
事故現場 へ 見 取 図 ・ 経 路 ▽	(被害者と加害者の行動を赤点線で示してください)							