

第三者の行為による傷病届

被保険者 住所
氏名

印

※この届書は、被保険者（被扶養者）が第三者の行為によってケガ等をし、健康保険で診療を受けたときに提出するものです。（健康保険法施行規則65条によって被保険者は届出の義務があります。）

被保険者証の 記号番号	-		事業所名							
			所属	TEL ()						
保険給付を受け た者（被害者）	住所	TEL ()								
	氏名	(昭平令 年 月 日生)		負傷者が被扶養者であるときは被保険者との続柄						
相手方 (加害者)	住所	TEL ()								
	氏名	(昭平令 年 月 日生)		勤務先	TEL ()					
交通事故の場合の相手方に関する事項	自賠責保険 保険会社名	TEL ()			自動車	種別		県別		
	自賠責保険 証明書番号	第 号				登録番号 車両番号				
	保険契約 期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日				車台番号				
	保険契約者	住所				自動車の 保有者	住所	TEL ()		
		氏名					氏名			
上記車両は 任意保険に 加入	有・無	有の場合	任意保険 保険会社名	TEL ()						
			証書番号							

(注) 太枠欄は相手方の乗車していた車の「自賠責保険証明書」、「車検証」「任意保険証書」により記入して下さい。
なお、これらの「写し」を添付すれば記入の必要はありません。

事故の状況	事故発生 年月日	令和 年 月 日 () AM: PM 時 分頃	事故発生場所			
	事故発生 の具体的状況	(できるだけ具体的に記入してください。なお、自動車事故で事故発生状況報告書を添付する場合は、「事故発生の具体的状況」欄への記入の必要はありません。)				
	警察署届出の有無	有・無		自賠責保険求償手続きの有無	有・無	
	何の用務中か (具体的に)	被害者				業務上・通勤災害・その他 ()
加害者					業務上・通勤災害・その他 ()	

診療費の病院 等への支払者 (○を附す)	1.加害者が直接支払う 2.被害者が一時支払う 3.保険証を使用する	示談の有無 (○を附す)	1. 成立 2. 交渉中 令和 年 月 日 成立・現在 3. 成立しない
----------------------------	--	-----------------	--

記入例

第三者の行為による傷病届

保険証に書かれて
いる記号・番号です

被保険者の勤めている事
業所の名称を記入します。
また、所属には、支店名や
所属部署（総務課等）が入り
ます。

被保険者 住所
氏名

過失割合に関係なく
当組合の加入者の
氏名が入ります

わからない場合は、
記入の必要がありませ
ん

交通事故の場合、
記入します。

※この届書は、被保険者（被扶養者）が第三者の行為によってケガ等をして、健康保険で診療を受けたとき提出するものです。
(健康保険法施行規則に基づいて被保険者は提出の義務があります)

被保険者証の 記号番号	事業所名 所属	住所	氏名	生年月日	職業
保険給付を受け た者(被害者)	住所	氏名	生年月日	職業	自賠責保険加入者である は被保険者との関係
相手方 (加害者)	住所	氏名	生年月日	職業	
自賠責保険 保険会社名	種別	県別	自賠責 自動車	登録 番号	車台 番号
自賠責保険 証明書番号	第 号		自賠責の 所有者	住所	氏名
保険契約 期間	自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	住所	氏名	
保険契約者	住所	氏名	住所	氏名	
上記車両は 任意保険に 加入	有・無	有の場合	任意保険 保険会社名	証書 番号	

(主) 太特開が相手方の乗車していた車の「自賠責保険証明書」、「車検証」「任意保険証書」により記入して下さい。
なお、これらの「写し」を添付すれば記入の必要はありません。

事故発生の具体的状
況を記入します。
交通事故で、事故発
生状況報告書を提出し
た場合、省略できます。

交通事故
の場合、
記入
します。

事故発生 年月日	平成 年 月 日 () AM:PM 時 分	事故発生場所
事故発生の 具体的状況	(できるだけ具体的に記入してください。なお、自動車事故で事故発生状況報告書 「事故発生の具体的状況」欄への記入の必要はありません。)	
警察署届出の有無	有・無	自賠責保険求償手続きの有無
何の用務中か (具体的に)	被害者	業務上・通勤災害・その他 ()
	加害者	業務上・通勤災害・その他 ()

診療費の滞り 等への支払者 (○を附す)	1 加害者が直接支払う 2 被害者が一時支払う 3 保険証を使用する	示談の有無 (○を附す)	1. 成立 2. 交渉中 3. 成立しない	平成 年 月 日 成立・現在
----------------------------	--	-----------------	-----------------------------	----------------

示談後の健保組合に請求のあ
った事故の医療費は、貴方への請
求となります。
示談は、慎重に
※症状固定との判断が下された場合は健康
保険の対象となります。

同意書

私 _____ が、加害者 _____ に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法第 57 条により静岡県農業団体健康保険組合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、静岡県農業団体健康保険組合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、静岡県農業団体健康保険組合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、国が静岡県農業団体健康保険組合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静岡県農業団体健康保険組合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、静岡県農業団体健康保険組合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、静岡県農業団体健康保険組合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静岡県農業団体健康保険組合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。

令和 年 月 日

住 所 〒 -

氏名 (印) ()

続柄

(注) 第三者行為により受診した者が記入すること、また受診した者が未成年の場合は、親権者等が記入すること

事故発生状況報告書

記入上の注意

2. 1. 事故発生状況略図については符号で示して下さい。
該当する事項を○で囲んで下さい。

被保険者証の記号・番号		—		被保険者氏名																				
自賠責保険 証明書番号	第	号	当事者	甲（加害運転者）																				
自動車番号			当事者	乙（被害者）	運転・同乗 歩行・その他																			
交通状況	混雑・普通・閑散	事故発生年月日	平成・令和	年	月	日（ ）AM：PM	時	分	頃															
道路状況信号 又は標識等	直線・カーブ 平坦・坂 見とおし（よい・わるい） 信号（有・無） 一時停止（有・無） 駐車禁止（有・無） 歩道（有〔両・片〕・無） 飲酒（有・無） ※あてはまる箇所に○を付して下さい シートベルト着用（有・無） 何の用務中か（業務上・通勤途上・その他〔 〕）																							
速度	甲車両	km/h（制限速度	km/h）	乙車両	km/h（制限速度	km/h）																		
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。	事故発生状況略図（道路をmで記入して下さい。）																							
	<table border="1"><tr><td>(甲)相手車</td><td>▲</td></tr><tr><td>(乙)自 車</td><td>□</td></tr><tr><td>進行方向</td><td>↑</td></tr><tr><td>信 号</td><td>○○○</td></tr><tr><td>一時停止</td><td>Y</td></tr><tr><td>人 間</td><td>人</td></tr><tr><td>自 転 車</td><td>}</td></tr><tr><td>オートバイ</td><td>}</td></tr></table>									(甲)相手車	▲	(乙)自 車	□	進行方向	↑	信 号	○○○	一時停止	Y	人 間	人	自 転 車	}	オートバイ
(甲)相手車	▲																							
(乙)自 車	□																							
進行方向	↑																							
信 号	○○○																							
一時停止	Y																							
人 間	人																							
自 転 車	}																							
オートバイ	}																							
どういう経過で受傷したかお尋ねします。 どこから（出発地）： どこへ（目的地）： 何をしに行く（して帰る）途中： どうなって： 体のどこを： どうした： あなたが考える事故の原因は何ですか？：（私の 相手の）																								

別紙交通事故証明のほか、上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係（ ）

乙との関係（ ）

印

記入例

保険証に書かれている記号番号です

過失割合に関係なく事故の相手方の氏名が入ります

事故発生状況報告書

<small>記入上の注意</small>	被保険者証の記号・番号 —	被保険者氏名	
	自賠責保険 証明書番号	第 号	当事者
			甲（加害運転者）
			乙（被害者）
	種別	普通・閑散	事故発生年月日
			平成 年 月 日 [] AM: PM 時 分
		直線・カーブ 平坦・坂	見とおし（よい・わるい） 信号（有・無）
		一時停止（有・無） 駐車禁止（有・無）	歩道（有（両・片）・無） 飲酒（有・無）
		シートベルト着用（有・無）	何の用務中か（業務上・通勤途上・その他（ ））
	速度	甲車両 km/h（制限速度 km/h）	乙車両 km/h（制限速度 km/h）
<small>事故発生状況略図に記入する事項を○で囲んで下さい。</small>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>事故発生状況略図（遺跡を○で記入して下さい。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div> <div style="float: right; text-align: right; font-size: small;"> (甲)相手車 (乙)自 車 進行方向 信号 一時停止 人 転 車 自 転 車 オートバイ </div> </div>		
	<p>どういう経過で受傷したかお尋ねします。</p> <p>どこから（出発地）： どこへ（目的地）： 何をしに行く（して帰る）途中： どうなって： [例] 相手の前方不注意により追突した 体のどこを： [例] 右腕を どうした： [例] 骨折した あなたが考える事故の原因は何ですか？（私の 相手の）</p>		
	<p>別紙交通事故証明のほか、上記のとおり報告します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>報告者 甲との関係（ ） 乙との関係（ ） 印</p>		

事故状況を詳しく記入してください。
※記入漏れや状況がわかりにくいと書き直していただくことがあります。

過失割合に関係なく当組合の加入者の氏名が入ります

センターラインオーバーや信号無視など具体的に記入

事故の主な原因がどちらにあるか○を付けてください

[例] 相手の前方不注意