

第三者（他人）の行為による傷病届

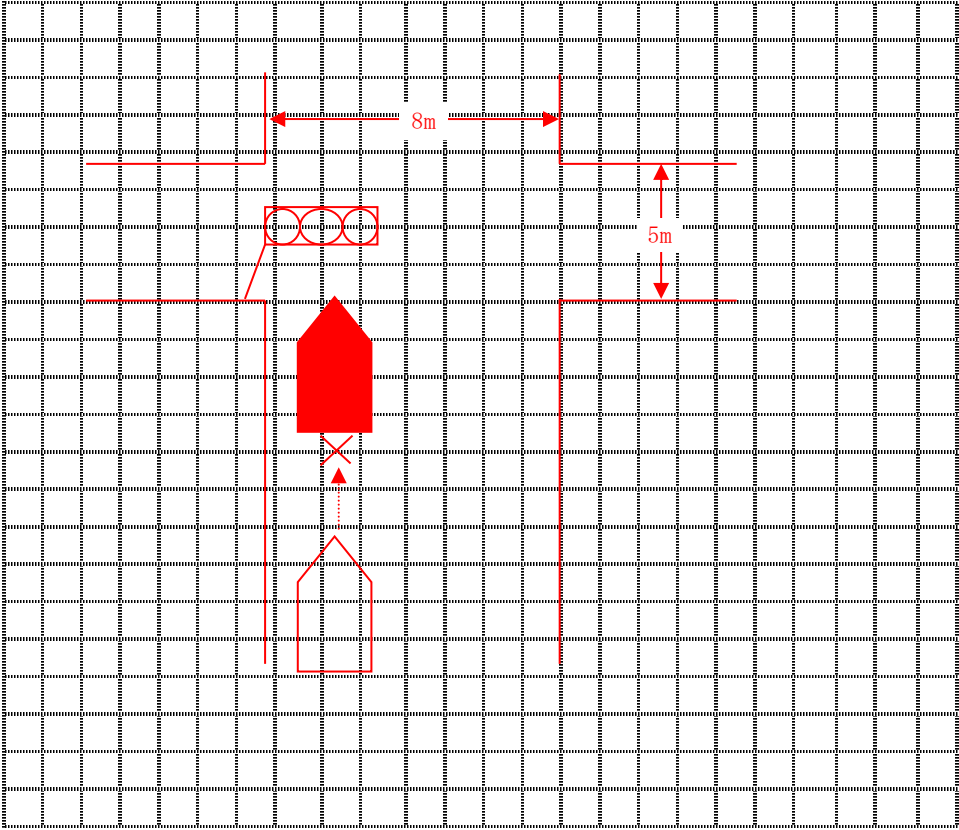
|        |               |                                                                                                             |         |       |                               |                                                       |                   |
|--------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 被保険者   | 被保険者証<br>記号番号 | 記号 100<br>番号 12345                                                                                          | 氏名      | 健保 太郎 |                               | 連絡先                                                   | 080 - 1234 - 5678 |
|        | 勤務先住所         | 〒123-4567<br>〇〇県△△市××111-22                                                                                 |         |       |                               |                                                       |                   |
| 被害者    | (受診者) 氏名      | 健保 花子                                                                                                       | 男・<br>女 | 〇〇 歳  | 住所                            | 〒987-6543<br>〇〇県△△市××99-8<br>TEL: 090 - 9876 - 5432   |                   |
| 加害者    | (第三者) 氏名      | 加害 一郎                                                                                                       | 男・<br>女 | 〇〇 歳  | 住所                            | 〒999-9999<br>〇〇県△△市××333-33<br>TEL: 080 - 2222 - 3333 |                   |
|        | 勤務先住所         | 〒888-8888<br>〇〇県△△市××555-55                                                                                 |         |       | 勤務先名称                         | TEL: 03 - 1111 - 2222<br>(株)加害運送                      |                   |
| 事故発生状況 | 事故発生          | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ( 〇 ) AM・PM 〇〇 時 〇〇 分頃                                                                    |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 発生場所          | 〇〇県△△市××の交差点                                                                                                |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 区 分           | 仕事中 ・ 通勤途中 ・ 私生活( ) ・ 学校内 ・ その他 ( )                                                                         |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 事故の種別         | 自動車( )事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ・ 暴行 ・ その他 ( )                                                                     |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 警察への届出        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( R〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 届出 ) 届出先: 〇〇 警察署・派出所 <input type="checkbox"/> 無 ( ) |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 過失割合          | 本人の過失: 〇・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10                                                                               |         |       | 相手の過失: 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 |                                                       |                   |
| 受診状況   | 医療機関名         | △△市民病院                                                                                                      |         | 住所    | 〇〇県△△市××66-6                  |                                                       |                   |
|        | 治療期間          | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (入院・通院) 治療中・終了                                                        |         |       |                               |                                                       |                   |
|        | 医療機関名         |                                                                                                             |         | 住所    |                               |                                                       |                   |
|        | 治療期間          | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (入院・通院) 治療中・終了                                                                          |         |       |                               |                                                       |                   |

【 加 害 者 の 自 動 車 保 険 加 入 状 況 】

|                                                                                |       |                 |      |                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 自賠責保険                                                                          | 保険会社名 | 山海損保(株)         | 住所   | 〒777-7777<br>〇〇県△△市××111-11<br>TEL: 03 - 3333 - 4444                                                   |  |
|                                                                                | 保険契約者 | (株)加害運送         | 住所   | 〒888-8888<br>〇〇県△△市××555-55<br>TEL: 03 - 1111 - 2222                                                   |  |
|                                                                                | 証明書番号 | 第 Y098-123 号    | 契約期間 | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日                                                                        |  |
|                                                                                | 車両所有者 | 同上              | 住所   | 同上<br>TEL: - -                                                                                         |  |
| 任意保険                                                                           | 保険会社名 | ジャパン火災海上(株)     | 住所   | 〒111-1111<br>〇〇県△△市××222-22<br>TEL: 03 - 5555 - 6666                                                   |  |
|                                                                                | 保険契約者 | 加害 一郎           | 住所   | 〒999-9999<br>〇〇県△△市××333-33<br>TEL: 080 - 2222 - 3333                                                  |  |
|                                                                                | 証明書番号 | 第 N-1234567-1 号 | 契約期間 | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日                                                                        |  |
|                                                                                | 車両所有者 | 同上              | 住所   | 同上<br>TEL: - -                                                                                         |  |
| 上記のとおり相違ありません。<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>被保険者住所: 〇〇県△△市××111-22<br>被保険者氏名: 健保 太郎 |       |                 |      | 「この届に添えて提出する書類」<br>① 交通事故証明書<br>② 事故発生状況報告書<br>③ 念書 ④ 誓約書<br>⑤ 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書<br>⑥ 示談をしている場合は示談書の写し |  |

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。

|                              |                                                                                                |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|----|---------------------------|--|---------------------------------|-----------------------|
| 甲<br>(加害運転者)                 | 氏名                                                                                             | 加害 一郎                                                                                                                                                     |        | 乙<br>(被害者) | 氏名 | 健保 花子                     |  | <del>運転</del> ・同乗<br>歩行・その他 ( ) |                       |
| 事故証明書番号                      |                                                                                                | 第                                                                                                                                                         | 123456 | 号          | 天候 | <del>晴</del> ・曇・雨・雪・霧 ( ) |  | 交通状況                            | 混雑・ <del>普通</del> ・閑散 |
| 道路状況                         |                                                                                                | 舗装 ( <del>してある</del> ・していない) ・歩道 (ある・ <del>ない</del> ) ・道路の見通し ( <del>良い</del> ・悪い)<br>中央車線 ( <del>ある</del> ・ない) ・道路の状況 ( <del>直線</del> ・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路) |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
| 信号又は標識                       |                                                                                                | 信号 ( <del>ある</del> ・ない) ・自分側信号 (青・黄・ <del>赤</del> ) ・相手方信号 (青・黄・ <del>赤</del> )<br>駐停車禁止 (されている・ <del>されていない</del> ) ・その他標識 ( )                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
| 速度                           |                                                                                                | 甲車 15 Km/h (制限速度 50 Km/h), 甲車以外の車 0 Km/h (制限速度 50 Km/h)                                                                                                   |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
| 事故現場における加害者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)                                                                     |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
|                              | <div></div> |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
| 上記図の説明を書いて下さい。               | 交差点で信号待ちをしていたところ、後ろからきた加害者の車が止まりきれずに追突された。                                                     |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
|                              |                                                                                                |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
|                              |                                                                                                |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |
|                              |                                                                                                |                                                                                                                                                           |        |            |    |                           |  |                                 |                       |

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

甲との関係 ( )  
報告者 乙との関係 ( 夫 ) 氏名: 健保 太郎



# 念 書

〇〇年〇〇月〇〇日、「<sup>(場所)</sup> ××県××市××町交差点」において、  
「<sup>(加害者の氏名)</sup> 加害 一郎」の不法行為により「<sup>(被害者の氏名)</sup> 健保 太郎」の  
被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、同法第57条（代位  
取得規定）に基づき、私が加害者に対して有する損害賠償請求権をU-NEXT HOLDINGS健  
康保険組合が給付の価格の限度において取得並びに行使し、かつ賠償金を受領すること  
に異議ありません。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品（自動車損害賠償保険の保険金受領含む）を受けたときは、  
受領年月日・内容・金額（評価額）等をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け  
出ること。
4. 自動車損害賠償責任保険に被害者請求する場合には、必ず前もって貴職にその  
内容を申し出ること。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

（住所）〒 〇〇〇－〇〇〇〇

〇〇県〇〇市〇〇町1－1

（氏名） 健保 太郎

## 誓 約 書

私は、貴組合の健康保険被保険者 **健保 太郎** に  
係る第三者行為による保険給付費について、貴組合に及ぼした損害額  
を下記により賠償金として支払うことを誓約いたします。

### 記

貴組合が健康保険により保険給付した額について、請求のあった  
ときは、指定納付期限までに全額納付いたします。

以 上

〇〇年 〇〇月 〇〇日

U-NEXT HOLDINGS健康保険組合理事長 殿

|       |    |              |
|-------|----|--------------|
| 納 入 者 | 住所 | ××県××市××町1-1 |
|       | 氏名 | 加害 一郎        |

|       |    |              |
|-------|----|--------------|
| 連帯保証人 | 住所 | ××県××市□□町1-2 |
|       | 氏名 | 連帯 二郎        |