

第三者の行為による傷病届

受付印

| | | | |
|--------|--|----|--|
| 届出者の氏名 | | 電話 | |
|--------|--|----|--|

| | | | | | | | | | |
|------|------------------|--|---------|------|-----|---|---|---|----|
| 基本情報 | 記号 | | 被保険者の氏名 | | | | | | |
| | 番号 | | 住所 | 〒 | | | | | |
| | 事故が被扶養者の時はその方の氏名 | | | 生年月日 | 昭平令 | 年 | 月 | 日 | 続柄 |

| | | | | | | | |
|------|--------------------|---------------------------------|--|--|--|--|-------------------|
| 事故内容 | 事故が発生した日 | 令和 年 月 日 午前 時 分頃 午後 | | | | | |
| | 事故が起きた時 | 私用中(プライベート)・工作中・出張中・通勤(退勤)途中 | | | | | に事故にあった。 |
| | 事故にあった時 | 自動車・バイク・自転車・歩行中・暴行・スポーツ中・その他() | | | | | でケガをした。 |
| | 自動車・バイク・自転車でケガをした時 | 自ら運転 ・ 同乗(運転手との関係) | | | | | していた。 |
| | 発生場所 | | | | | | ※事故証明書添付の際は記載不要です |

| | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|--|
| 事故相手 | 相手の氏名 | | 電話 | () | |
| | 相手の住所 | 〒 | | | |
| | 相手の住所と氏名が不明な場合はその理由 | | | | |

| | | | | | | | |
|------|--------------------------------|-------|---|---|---|-----------|------------------------|
| 治療状況 | ①治療を受けた病院 (整骨院・接骨院を含む全ての治療) | 名称 | | | | 受診区分 | 入院・外来 (両方の場合は二つとも○) |
| | | 治療開始日 | 年 | 月 | 日 | 治療終了日(見込) | 年 月 日 |
| | ②治療を受けた病院 (整骨院・接骨院を含む全ての治療) | 名称 | | | | 受診区分 | 入院・外来 (両方の場合は二つとも○) |
| | | 治療開始日 | 年 | 月 | 日 | 治療終了日(見込) | 年 月 日 |
| | ③治療を受けた病院 (整骨院・接骨院を含む全ての治療) | 名称 | | | | 受診区分 | 入院・外来 (両方の場合は二つとも○) |
| | | 治療開始日 | 年 | 月 | 日 | 治療終了日(見込) | 年 月 日 |

| | | | | |
|------|------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| 損害賠償 | 相手方に対する損害賠償の請求状況 | すでに請求済・現在のところ未請求・弁護士等に委託して不明 | | |
| | 相手方からの損害賠償金の受領状況 | 受領済 ・ 受領していない | | (注) 健保組合が支払っている医療費は受領できません |
| | 相手方に損害賠償請求をしていない時はその理由 | | | (例) 治療が終わってから請求予定のため |

| | | | | | | |
|----------|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|-------|--|
| 示談 | 示談又は和解が成立していますか | | いる ・ いない | 成立している時は、 その年月日 | 年 月 日 | |
| | 成立していない場合、示談交渉を弁護士に委託していますか | | いる ・ いない | ※委託している場合は下記へ連絡先等を記入してください | | |
| | 弁護士連絡先 | 弁護士事務所名 | | | | |
| | | 担当の弁護士名 | | 電話 | | |
| 弁護士事務所住所 | | 〒 | | | | |

| | | | | | | |
|------------------|------------|-------|---|-------|-----------------|--|
| (自賠責保険) (相手方) | 保険会社名 | | | | | |
| | 保険契約者名 | | | | | |
| | 車両番号(ナンバー) | | | | | |
| | 保険期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | | |
| | 自賠責証明書番号 | | | | ※事故証明書に記載されています | |

| | | | | | | |
|-----------------|-----------|-------|---|-------|---------------|--|
| (任意保険) (相手方) | 保険会社名 | | | | | |
| | 担当部署 | | | | | |
| | 取扱店所在地 | 〒 | | | | |
| | 担当者名 | 氏名 | | 電話 | | |
| | 保険契約者名 | | | | | |
| | 保険契約者住所 | 〒 | | | | |
| | 保険期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | | |
| | 契約番号 | 第 | | 号 | | |
| | 任意対人一括の有無 | 有 ・ 無 | | | ※不明時は省略してください | |

| | | | | | |
|------------------------|----------------------------|-------|--|----|------------------|
| (被害者加入の保険) (人身傷害保険) | 被害者の方が加入されている保険会社は関与していますか | 有 ・ 無 | | | ※有の際は下欄を記入してください |
| | 保険会社名 | | | | |
| | 担当部署 | | | | |
| | 担当者名 | 氏名 | | 電話 | |

◆事故発生状況報告書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|-----------------|----------|-----------------|--------------|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 当事者 | 甲 (相手側) | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乙 (被保険者又は被扶養者) | 氏名 | | 種別 | 運転・同乗 歩行・その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故現場における加害者(相手方)と被害者(当方)との状況を図示して下さい | 天候 | 晴・曇・雨・雪・霧・() | 交通量 | 混雑・普通・閑散 | 明暗 | 昼間・夜間・明け方・夕方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 道路 状況 | 舗装(してある・してない)・歩道(ある・ない)(片側・両側)・道路の見通し(良い・悪い) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 中央車線(ある・ない)・道路の状態(直線・カーブ・平坦・坂道・積雪路・凍結路) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 標識等 | 信号(ある・ない)・自車側信号(青・赤・黄)・相手側信号(青・赤・黄) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 駐停車禁止(あり・なし)・追越禁止(あり・なし)・一時停止標識(あり・なし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | その他標識(なし・あり) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 速度 | 加害者(相手方) | | | | | | 被害者(当方) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | km/h(制限速度 km/h) | | | | | | km/h(制限速度 km/h) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 法令 違反 | 加害者(相手方) | | | | | | 被害者(当方) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 酒気帯び・酒酔い・無免許・他() | | | | | | 酒気帯び・酒酔い・無免許・他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td><td style="width:15%;"></td> <td style="width:10%; text-align:right;">自車(乙)</td> <td style="width:10%; text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">相手車(甲)</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">進行方向</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">信号</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">一時停止</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">人間</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">自転車 バイク</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align:right;">接触地点</td> <td style="text-align:center;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自車(乙) | | | | | | | | | | | | | | | 相手車(甲) | | | | | | | | | | | | | | | 進行方向 | | | | | | | | | | | | | | | 信号 | | | | | | | | | | | | | | | 一時停止 | | | | | | | | | | | | | | | 人間 | | | | | | | | | | | | | | | 自転車 バイク | | | | | | | | | | | | | | | 接触地点 | |
| | | | | | | | | | | | | | 自車(乙) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 相手車(甲) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 進行方向 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 信号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 一時停止 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 人間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 自転車 バイク | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 接触地点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (注) 甲乙双方の信号の色や、一時停止標識の有無など、できるだけ詳しく記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生 の説明して 下さ及び 原因 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故証明書の「照合記録簿の種別」について (証明書の右下に記載されています) | | | 人身事故 ・ 物損(物件)事故 | | | | | ※物損(物件)事故の場合は「人身事故証明書入手 不能理由書」を記載の上、添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |