

# 第三者の行為による傷病届

健保受付	令和	年	月	日
常務理事	事務長			担当者

静岡鉄道健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

住所  
 被保険者 .....  
 氏名 ..... (印)

被保険者証の	記号		被保険の勤務する事業所	所在地			
	番号			名称			
負傷者が被扶養者のときはその者の氏名				大平昭令	年 月 日生	被保険者との続柄	
加害者	氏名		住所	電話 ( ) -			
	職業(勤務先)		所在地	電話 ( ) -			
	加害者の住所氏名が判らない時、その理由						
事故の内容	事故発生年月日	令和 年 月 日		午前・午後		時 分頃	
	発生の場所						
	傷病名						
	種別	自動車事故 / バイク・自転車事故 / 殴打・刺傷事故 / その他( )					
	事故結果	治療 / 即死・入院直後の死亡・入院中の死亡 (死亡 年 月 日)					
	警察官の立会い	ある・ない・ないが届出済み・その他( )					
	所轄警察署	警察署			派出所		
	事故発生の責任	加害者 被害者 両方 わからない その他( )					
	何の用務か(具体的に)	被害者				業務上外の別	上・外
加害者					上・外		
相手方に対し賠償請求の有無	有・無・請求しない (理由 )						
相手方又は保険会社からの賠償	受けている(内容 )・受けていない						
診療を受けた病院			傷病名				
または診療所等の名称・所在地			健保・自費別診療期間	健保	年 月 日 ~ 年 月 日		
				自費	年 月 日 ~ 年 月 日		

# 第三者行為による報告書

被保険者 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

事 故 発 生 の 状 況	加害者の行為によって生じた事故について加害者の行動及び被害者の行動をわかりやすく、詳しく記入してください。
事 故 現 場 の 見 取 り 図	事故が発生した場所の見取り図を記載して下さい。そして被害者と加害者の行動を赤点線をもって表示して下さい。

