

第三者行為による傷病届（交通事故）

見本	保険者証番号	1010 123	被保険者氏名	健保 太郎 印	職種	事務	
	事業所名(勤め先)	東京本社		所在地(勤め先)	〒102-0000 東京都千代田区△△1-1 TEL (03-0000-0000)		
被害者(受診者)	氏名	健保 花子 男 32 才	続柄	妻	住所	〒105-0000 東京都港区○○1-1 △△マンション101 TEL (03-0000-0000)	
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他()					
	警察への届出有無	有: 人身事故・物損事故 ※注1(趣町 警察署) 無: (理由)					
加害者(第三者)	氏名	協会 一郎 男 26 才	住所	〒156-0000 東京都世田谷区○-○-1 TEL (03-XXXX-XXXX)			
	勤務先又は職業	○○工業(株)	所在地	〒146-0000 東京都大田区○○-1-1 TEL (03-0000-0000)			
加害者が不明の理由							
事故発生	令和元年 5 月 1 日 前 11 時 15 分 後		発生場所	市 千代田区 町 村 ○○-1-1			
過失の度合	(自分)被害者	1・2・3・4 5 6・7・8・9・10	(相手)加害者	1・2・3・4 5 6・7・8・9・10			
事故証明書を参考にわかる範囲で記入してください 自動車 決まっている場合は記入してください							
傷病が交通事故による	賠償責任保険に	保険会社名	○○保険 株式会社		取扱店所在地	〒160-0000 東京都新宿区○-1-1 TEL (03-0000-0000)	
		保険契約者名(名義人)	△△△リース	住所(所在地)	関係	保有者との 貸与 加害者との	
		自動車の種別	普通乗用	府県名	登録番号	品川500あ○○○○	車台番号
		自賠償証明書番号	ABCD12345-XYZ		保険期間	自 令和 元年 5 月 1 日 至 令和 2 年 4 月 30 日	
		自動車の保有者名	協会 一郎	住所(所在地)	東京都世田谷区○-○-1	加害者との関係	本人
		任意保険	保険会社名	□□□□ 火災海上(株) 農協	取扱店所在地	〒160-0000 東京都新宿区△-2-2 担当者名 損保 二郎 TEL (03-0000-0000)	
	保険契約者名	協会 一郎	住所(所在地)	〒156-0000 東京都世田谷区○-○-1			
	契約証書番号	XXX-123456789-9	保険期間	自 令和 元年 5 月 1 日 至 令和 2 年 4 月 30 日			
	保険契約期間	令和 元年 5 月 1 日 ~ 令和 2 年 4 月 30 日		任意一括について ※注2 有・無			

※ 注1 物損事故で別途「人身事故証明入手不能届」の提出を求める場合があります。

※ 注2 任意一括とは、自賠償保険だけの対応ではなく、任意保険が対応している場合です。

受付日付印

治療状況（治療順）	①	名称	千代田〇〇病院	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地	東京都千代田区△△2-2	通院	元年 5月 1日から 元年 5月 1日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	②	名称	品川〇〇病院	入院	元年 5月 3日から 元年 8月16日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地	東京都品川区△△1-1	通院	元年 8月17日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	③	不明な場合は記入不要です		入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
				通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険

治療見込み (治療終了日)	年 月 頃 (年 月 日終了)	(注)治療費の支払区分を医療機関に確認して○で囲んでください。 治療が終了しているときは、最終受診日をご記入ください。
------------------	---------------------	--

休業補償	休業(治療)中の休業補償の方法(記号に○をつける) ア 加害者が負担(保険会社) イ 職場から支給 ウ 自賠責へ請求 エ 社会保険へ傷病手当金 オ その他 (被害者加入の人身傷害保険へ請求など) の請求予定
------	--

示談 賠償 の 支 状 況	示談又は和解(該当に○をつける) ※示談している場合は、示談書の写しを添付すること した ・ 交渉中 ・ しない(理由) 加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話合いの状況を具体的に記入すること。 受取済みのものがあればご記入ください <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">【受領日・金額】</td> <td style="width: 50%;">【受領したものの名目】</td> </tr> <tr> <td>月 日 円</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>月 日 円</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>月 日 円</td> <td>()</td> </tr> </table>	【受領日・金額】	【受領したものの名目】	月 日 円	()	月 日 円	()	月 日 円	()
【受領日・金額】	【受領したものの名目】								
月 日 円	()								
月 日 円	()								
月 日 円	()								

交通事故以外の被害行為(飼犬等の咬傷を含む)の場合は、事故発生状況を下欄に具体的に記入して下さい。 ※交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故発生状況報告書に記入して下さい。

(事故発生状況)

交通事故の場合は別紙に記入しますので、交通事故以外の時に記入が必要です

負傷原因報告書

見本 号番号		1010-123	被保険者氏名	健保 太郎	
事業所名		東京本社		所在地	東京都千代田区△△1-1
職種	事務		就業時間	AM 9 時00分から PM 5 時00分まで	
被扶養者が負傷したとき		氏名		健保 花子	被保険者との続柄
				妻	
負傷の原因（詳細に記述すること）		○いつ（令和 元年 5月 1日（水曜） 午前 11 時 15 分頃） 午後 ○その日は勤務日 公休日 会社の休日 私用で休み ○どこで（場所） 東京都千代田区〇〇-1-1 ○なにををしているときですか ※具体的にご記入ください。 （なにををしに行くときですか） 買い物 ○パート・バイト中の場合 ※被扶養者が勤務しているときはご記入ください。 勤務先名称 勤務先住所 (TEL - -) ○出勤又は退社して帰宅中の負傷の場合は、会社から帰宅までを裏面に図示し 通勤経路及び負傷場所を記入してください。 ○次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください。 1. 職務中に生じた 2. パート・バイト中に生じた 3. 私用中に生じた 4. 事業所内で生じた 5. 事業所内で休憩中に生じた 6. 出勤の途中 7. 退社して帰宅中 8. 自宅において 9. 会社主催の体育祭等において ○他人の行為によって負傷させられたときは、その相手の 住所 東京都世田谷区〇-〇-1 氏名 協会 一郎 (TEL 03 -XXXX-XXXX)			
上記のとおり相違ありません					
令和 元年 5月 1日 被保険者の住所 東京都港区〇〇1-1 △△マンション101 氏名 健保 太郎 印					

事故発生状況報告書

第 0001 号	当事者	甲 (相手・第三者)	氏名 協会 一郎 (電話) 03-XXXX-XXXX
自動車の番号 品川500あ〇〇〇〇	乙 (受診者)	氏名 健保 花子 (電話) 03-0000-0000	運転・同乗 歩行・その他
天候 晴・曇・雨・雪・霧	交通状況 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 ない 歩道(両・片) 直線・カーブ 平坦 坂・見通し 悪い 積雪路・凍結路		
信号又は標識	信号 有 ない 自転車側信号(青・赤・) 相手側信号(青・赤・) 駐停車禁止 されている されていない その他の標識		
速度	甲車両 45km/h(制限速度 40km/h)・乙車両 0km/h(制限速度 40km/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ください。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。) できるだけ詳細に記入してください 自動車 相手車 進行方向 信号 一時停止 人 自転車 バイク		
上記図の説明を書いてください。	信号のある交差点で、救急車が右から走行してきたため、停止したところ後方から追突された。		

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和 元 年 5 月 1 日

報告者

甲との関係()

乙との関係(夫) 氏名 健保 太郎

印