

第三者の行為による傷病届

(健康保険法施行規則第52条)

※ 該当事項を○で囲んで囲んで下さい。

受付日	年	月	日
常務理事	事務長	担当	

被保険者 記号・番号	-		事業所名 及び所在地	〒 -	
事故の時 日	平成 年 月 日 午 前 時 分 後 (月、火、水、木、金、土、日)		事故の 場所		
被害者 の	住所	〒 - Tel () -		住所	(住所) 〒 - Tel () -
	氏名 性別 年齢	(フリガナ) (男・女) 才		氏名 性別 年齢	(フリガナ) (男・女) 才
	続柄	職業		職業	(勤務先名) 〒 - Tel () -
診療を受 けた病院	病院名 Tel () - 保険診療開始日 年 月 日		加害 車 輛 保有者	(氏名又は会社名:会社所有の場合) (住所) 〒 - (保険契約者) (契約者との関係) (加害者との関係)	
負傷の 程 度	入院治療 通院治療 主傷病名		加害 車 輛	自転車、原付自転車、オートバイ、小型トラック、 普通トラック、軽乗用者、普通乗用者、バス、 その他 車 種: () 車 輛 番 号:	
被害者の 交通方法	徒歩、自転車、原付自転車、オートバイ、 小型トラック、普通トラック、軽乗用者、 普通乗用者、バス、同乗中、 その他()		加害 車 輛	自転車、原付自転車、オートバイ、小型トラック、 普通トラック、軽乗用者、普通乗用者、バス、 その他 車 種: () 車 輛 番 号:	
加害者の 自動車保険 加入状況	自賠責保険 証券番号	第 号	契約 期間	自 年 月 日 至 年 月 日	保険(株)
	任意保険証券番号	第 号	契約 期間	自 年 月 日 至 年 月 日	保険(株)
過失の度合	自分がなんぶぐらい (割)			相手がなんぶぐらい (割)	
	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10			0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10	
上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。 事業所確認欄					
平成 年 月 日					
中部アイティ産業健康保険組合理事長 殿				所属長	
被保険者 住所 (〒 -)				印	
氏名					
電話 () -					

※通勤上(退社時を含む)や業務上で起こった事故は、労災保険が適用され、健康保険は使えません。