

住友化学健康保険組合 御中

記入例

健康 保 組 合	常務理事	担当者

被保険者分 **負 傷 届**

被扶養者分 **第三者の行為による傷病届**

マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険証のいずれかを参考に記入

下記のとおりお届けします。

〇〇年5月20日

被保険者氏名 住友 太郎

事業所名 (東 京)

被保険者の記号番号	10-123456	所属	営業部	電話番号	821-1234
負傷者氏名	住友 花子		〇〇年1月1日生	続柄	妻
事 故 の 状 況	負傷の年月日	〇〇年5月10日(日曜日)	事故発生の場所		
		午前・午後 11時20分 事故発生	東京都立川市〇〇1-1		
	傷病名	頸部捻挫	負傷の程度	全治1カ月	
	診療担当医の住所・氏名	東京都立川市〇〇2-2 〇〇総合病院 東京 二郎			
別添の事故発生状況報告書のとおり。					

自動車事故の場合、以下の項目について記入してください。なお、自動車保険については加害者(相手方)にかかる内容を記入してください。(添付書類:自動車事故証明書(自動車安全センターで証明したもの)、事故発生状況報告書、念書)

自 動 車 事 故 関 係	健康保険による診療の有無	有 (診療開始日 〇〇年5月10日) 無					
	示談の有無	有 無 ※示談した場合は示談書の写を添付してください。					
	自 賠 責 保 険	自動車保有者(保険契約者)氏名	健保 一郎	住所 東京都新宿区〇〇1-1	連絡先電話	03-12-3456	
		運転者氏名	健保 一郎	住所 東京都新宿区〇〇1-1	男 女 50才	保有者との関係 本人	
	保険証明書記号番号	第T12-3456789号		保険期間	自 〇〇年6月1日 至 〇〇年6月1日 午前12時	12カ月間	
	自動車の種別	自家用普通乗用車	府県別 東京都	登録(車両)番号	足立12あ3456	車台番号 KE12-3456789	
	保 險 会 社	名称	〇〇海上火災保険(株)		所在地	東京都杉並区〇〇3-3	
		担当課及び担当者名			連絡先電話		
	任 意 保 険	自動車保有者(保険契約者)氏名	健保 一郎	住所 東京都新宿区〇〇1-1	連絡先電話	03-12-3456	
		運転者氏名	健保 一郎	住所 東京都新宿区〇〇1-1	男 女 50才	保有者との関係 本人	
		保険証明書記号番号	第987654321号		保険期間	自 〇〇年9月1日 至 〇〇年9月1日 午前12時	12カ月間
		自動車の種別	自家用普通乗用車	府県別 東京都	登録(車両)番号	足立12あ3456	車台番号 KE12-3456789
保 險 会 社		名称	〇〇海上火災保険(株)		所在地	東京都杉並区〇〇3-3	
	担当課及び担当者名	杉並支店 自動車1課 伊藤		連絡先電話	03-11-3333		

※保険会社の「担当課及び担当者名」「連絡先電話」欄は損害賠償請求先の保険会社についてのみ記入してください。

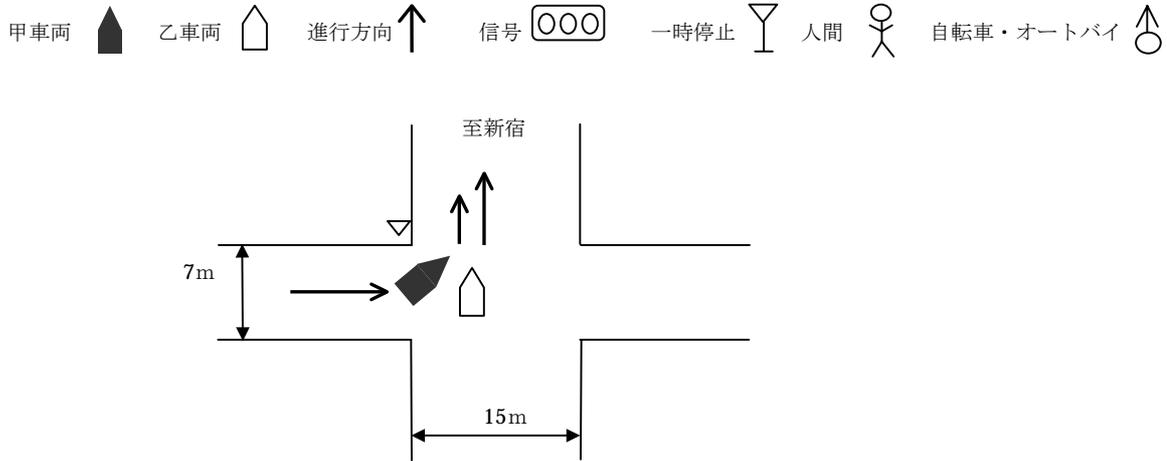
【提出先】健康保険組合

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 (加害運転者)	氏名 健保 一郎	乙 (被害者)	氏名 住友 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 同乗 (加害車・他方車) <input type="checkbox"/> 歩行・その他 ()
を該 記当 し項 て目 くに だ○ 標 識	天 候 晴・ <input checked="" type="checkbox"/> 曇・ <input type="checkbox"/> 雨・ <input type="checkbox"/> 雪・ <input type="checkbox"/> 霧	交通状況	混雑・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 閑散	明暗 <input checked="" type="checkbox"/> 昼間・ <input type="checkbox"/> 夜間・ <input type="checkbox"/> 明け方・ <input type="checkbox"/> 夕方
さ印 い等	道路状況	舗装してある・ <input checked="" type="checkbox"/> してない	歩道 (両・片) ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> 直線・ <input type="checkbox"/> カーブ
	見通し <input checked="" type="checkbox"/> 良い・ <input type="checkbox"/> 悪い	積雪・凍結	環境・・・ <input checked="" type="checkbox"/> 商店街・ <input checked="" type="checkbox"/> 住宅街・ <input type="checkbox"/> 田園 (郊外)	<input checked="" type="checkbox"/> 平坦・ <input type="checkbox"/> 坂道
	信号又は 標 識	信号ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない	駐・停車禁止 <input checked="" type="checkbox"/> されている・ <input type="checkbox"/> されていない	その他標識 ()
	速 度	甲車両 40 km/h (制限速度 50 km/h)、乙車両 50 km/h (制限速度 50 km/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。(道路幅を m で記入してください)



上記図の説明を書いてください。

新宿方面へ直進中、相手車が一時停止を怠り、よく左右の安全確認をしないで、新宿方面へ左折しようとしたため、交差点内にて衝突した。

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車があり、判明している場合にはご記入ください。

自動車の番号		加害運転者	氏名 (電話)
保 有 者	住所 〒	氏名 (電話)	

〇〇年 5月20日

報告者 甲との関係 (被害者の夫)

乙との関係 (夫)

氏名 住友 太郎

念 書

〇〇年 5月 10日 (場所) 東京都立川市〇〇1-1において
(加害者) 健保 一郎の不法行為により(被害者) 住友 花子の被った
保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請
求権を健康保険法第57条の規定によって保険者たる貴組合が給付の価額の限度において取得、行使し、
かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、貴組合が立替えした医療費等を損害保険会社へ請求する際、診療報酬明細書(調剤報酬明細書
を含む)の写しを提供することに同意します。

また、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行なおうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴
組合に届出ること。
4. 自賠責保険等は被害者請求をする場合には必ず前もって、貴組合にその内容を申し出ること。

〇〇年 5月 20日

住 所 東京都世田谷区〇〇1-1

氏 名 住友 太郎 (住友) (印)

住友化学健康保険組合 御中