

第三者の行為による傷病届

本人 家族

被 保 険 者	被保険者証 記号・番号	記号	54XX	氏名	管工太郎 (印)	(昭・平 46 年 12 月 9 日生)
		番号	255	現住所	〒196-0033 昭島市東町〇-〇-〇 TEL 0425 (26) ××××	
	被保険者の 勤務先	名称	いろはに株式会社			
		所在地	〒101-0062 千代田区神田駿河台〇-〇 TEL 03 (3296) ××××			
被害者が被扶養者で ある時その者の氏名		(続柄:) (昭・平 年 月 日生)				
第 三 者	相手 (加害者)	氏名	熊本太		車輛保有者 との関係	本人・親類・知人・従業員 その他()
		現住所	〒157-0072 世田谷区祖師谷〇-〇-〇 TEL 03 (3612) ××××			
	相手の 勤務先	名称	山川運送株式会社			
		所在地	〒105-0023 港区芝浦〇-〇-〇 TEL 03 (3759) ××××			
相手の住所、氏名が 不明の時、その理由						
事 故 内 容	傷病名	頭部打撲、右鎖骨骨折			発生年月日	平成 24 年 1 月 1 日 午前(午後) 9 時 10 分頃
	発生の場所	目黒区碑文谷〇-〇				
	事故の種別	(自動車事故) ・ バイク 事故 ・ 殴打 ・ その他() 自転車 刺傷				
	事故結果	即死 ・ 入院直後の死亡 (平成 年 月 日死亡) ・ (治療) 入院中の死亡				
	警察の立会	(あった) ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない				
	所轄署	目黒 警察署		柿の木町 派出所		
	過失の度合	自分(被害者)がなんぶ 0, 1, (2), 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		相手(加害者)がなんぶ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, (8), 9, 10		

この届に添えて 提出する書類	1.自動車事故証明書(自動車安全運転センター発行) 2.事故発生状況報告書 3.診断書 4.示談が成立している時は、示談書の写
-------------------	--

受付日付印

事故発生状況報告書

天候	晴れ・曇り・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	明け方・昼間 夕方・夜間
道路状況	舗装 <input checked="" type="radio"/> してある <input type="radio"/> していない	歩道 <input checked="" type="radio"/> 両片 <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	直線・カーブ	<input checked="" type="radio"/> 平坦・坂	
	見通し <input checked="" type="radio"/> 良い <input type="radio"/> 悪い	積雪・凍結	環境	商店街・住宅街・田園(郊外)・国道 バイパス・山間地・その他()	
信号と標識	信号 <input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> ない	一時停止標識 <input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	駐車禁止	<input checked="" type="radio"/> されている <input type="radio"/> されていない ・その他標識	
速度	自車両 30 km/h (制限速度 40 km/h) , 相手車両 25 km/h (制限速度 30 km/h)				

○事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)

自 車

相 手 車

進行方向

信 号

一時停止

人 間

自 転 車
オートバイ

上記図の説明を書いて

渋谷方面へ直進中、相手車が一時停止を怠り、左右の安全確認をせずに、右折しようとしたため、交差点内で衝突した。

上記報告書の記入者	氏名	管 工 太 郎	被害者との関係	本 人
	現住所	昭島市東町〇-〇-〇 TEL 0425 (26) ××××		
	勤務事業所名	いろはに株式会社 TEL 03 (26) ××××		

治療を受けましたとき	医療機関	名称	目黒健保病院		
		所在地	目黒区自由が丘〇-〇 TEL 03 (3326) × × × ×		
	費用の負担	健康保険・相手(加害者)負担・自己(被害者)負担・自賠責負担			
	治療開始	平成 24 年 1 月 1 日 入院・通院			
	現在の療養状況	入院中・通院加療中・治療・中止			
	後遺症	残った・残る見込み・残らない・残らない見込み			
	治療見込	平成 24 年 1 月 1 日から約 3 日間 ぐらい ヶ月間			

第三者の自動車保険加入状況	保険の種類		自賠責保険		任意保険	
	契約内容		自賠責保険		任意保険	
	保険の証明書番号		第 〇〇〇×××× 号		第 △△△×××× 号	
	保険会社の名称		ABC海上火災保険(株)		XYZ海上火災保険(株)	
	保険契約者の氏名		熊本 太		熊本 太	
	保険契約期間		自平成 23 年 5 月 1 日 至平成 25 年 5 月 1 日		自平成 23 年 5 月 1 日 至平成 25 年 5 月 1 日	
損害賠償支払い 請求店の所在地 名称及び、担当課 担当者氏名		〒 100-0005 千代田区丸の内〇-〇-〇 東京損害第一部自動車第二課 担当 栗田 TEL 03 (3627) × × × ×		〒 104-0061 中央区銀座〇-〇-〇 首都圏営業第一本部 担当 柿山 TEL 03 (3428) × × × ×		
自動車	種別	小型自動車	府県別	東京都		
	登録番号 又は 車輛番号	品川57 〇〇〇〇	車台番号	SE-〇〇〇〇		
氏名		熊本 太				
住所		〒 196-0033 世田谷区祖師谷〇-〇-〇 TEL 03 (3612) × × × ×				

貴方の人身傷害補償(任意)保険について、わかる範囲で記入又は○印をしてください

加入の有無	有り・無し		保険会社の名称	OPQ海上火災保険(株)	
保険契約者の氏名	管工 太郎		保険証券番号	× × × × × × × ×	
保険契約期間	平成 23 年 6 月 1 日 ~		平成 24 年 6 月 1 日		
任意保険会社所在地	〒 100-0005 千代田区神田駿河台〇-〇-〇		任意保険連絡先 (担当者)	TEL 03 (3291) × × × × 秋田	

示 談 ・ 請 求 状 況	賠償権請求を放棄	しない・した（放棄した理由： ）		
	示談の成立	成立していない・成立した(平成 年 月 日 成立)		
	損害賠償を請求	請求していない・請求した(平成 24 年 2 月 10 日 口頭・文書)		
	損害賠償金を	受けていない・受けた		
損 害 賠 償 を 受 け た と き	損害賠償の種類	相手(加害者)直接賠償 ・ 保険会社からの賠償		
	賠償金の内訳	治療費 (含入院費)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	円
		休業補償費	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間 円
		葬祭費		円
		慰謝料		円
		見舞金		円
		損害補償費		円
		その他		円
		合計		円
	受領方法及び 受領年月日	一括	平成 年 月 日 全額	受領
	分割 ()回払	第1回 平成 年 月 日 第2回 平成 年 月 日 第3回 平成 年 月 日 第4回 平成 年 月 日	円 受領 円 受領 円 受領 円 受領	

念 書

平成 24 年 1 月 1 日 事故発生場所 目黒区碑文谷〇-〇 において

加害者 熊 本 太 の不法行為により 被害者 管 工 太 郎 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、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。又、自動車賠償責任保険及び任意保険等へ求償する場合、診療報酬明細書（写）

及びこれに準ずる書面等（写）を提出することに同意します。

なお、あわせて次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. 加害者側から損害賠償金を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届け出ること。

平成 **24** 年 **2** 月 **20** 日

住所 昭島市東町〇-〇-〇

被害者

氏名 管 工 太 郎 

管工業健康保険組合 殿

念 書

平成 24 年 1 月 1 日事故発生場所 目黒区碑文谷〇-〇 において
加害者 熊 本 太 の不法行為により被害者 管 工 太 郎 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結果、健康保険法第57
条（損害賠償請求権の代位取得）にもとづき保険給付の価額の限度において貴組合から
損害賠償金（治療費等）の請求があったときは、遅滞なく納付することを確約いたしま
す。

平成 24 年 2 月 20 日

住所 世田谷区祖師谷〇-〇-〇

加害者

氏名 熊 本 太 印

管工業健康保険組合 殿