

届出書の記入例

常務理事	事務長	扱者

市光工業健康保険組合 理事長殿

提出日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

交通事故『第三者行為傷害事故』届

1)届出者

保 険 証 記号	12	番号	1234	生年月日	T(S)H・R 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 才)
事業所名称	市光工業〇〇〇製造所			所 属	〇〇事業部△△部××課 TEL(外線) 0463(94)〇〇〇〇 TEL(内線) 〇〇〇〇
被 保 険 者 名	市光 太郎 (印)			住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL(0463-94-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇一〇〇

2)事故当事者

被 害 者 氏 名	市光 花子	生年月日	T(S)H・R 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 才)	続 柄	妻
相 手 (未成年の時は 保護者氏名も)	健保 次郎 (健保 太郎)	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL(0463-94-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇一〇〇	生年月日	T(S)H・R 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 才)
相手の勤務先 (部 署)	〇〇〇〇株式会社	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL(03-3443-〇〇〇〇) 東京都〇〇区〇〇町〇〇一〇〇一〇〇	相手の氏名・住所不明の理由	

3)事故内容

事 故 の 種 類	①人対車 ②車対車 ③オートバイ対車 ④自転車対車 ⑤人対オートバイ ⑥オートバイ対オートバイ ⑦自転車対オートバイ ⑧人対自転車 ⑨自転車対自転車 ⑩車単独 ⑪オートバイ単独 ⑫自転車単独 ⑬車同乗 ⑭その他()									
発 生 年 月 日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇 曜日)		(AM)・PM		〇〇 時 〇〇 分頃		目 的	就業中・通勤中(私用)		
発 生 場 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇一〇〇									
傷 病 名	左大腿骨複雑骨折									
治療を受けた 病 院 (診 療 所)	名 称	〇〇病院(かかった病院を全て記入)								
	所 在 地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL(0463-94-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇一〇〇								
受 診 期 間 (見 込)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		～		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで					
警 察 官 立 会 の 有 無	(有)・無い・無いが届出済・不明					所 轄 警 察 署 名	〇〇警察署			
過 失 の 度 合	被 害 者	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10					第 三 者	1 2 3 4 5 6 7 8 ⑨ 10		
健 保 使 用 見 込 期 間	令和 年 月 日		～ 約 日・		週間・		ヶ月間位			
治 療 費 の 負 担 区 分	☒ 最初から健保使用 ☐ 途中から健保使用(令和 年 月 日より) ☐ 相手の負担									

4)相手の自動車保険加入状況

自 賠 責 保 険	加入の有無	(有) ・ 無		
	保険会社名	〇〇火災海上保険株式会社		
	所 在 地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇〇一〇〇一〇〇		
	電 話	03-3443-〇〇〇〇	担 当 者 名	
	保 険 番 号			
	契 約 者 名	健保 太郎		
任 意 保 険	加入の有無	(有) ・ 無		
	保険会社名	〇〇火災海上保険株式会社		
	所 在 地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇〇一〇〇一〇〇		
	電 話	03-3443-〇〇〇〇	担 当 者 名	
	保 険 番 号			
	契 約 者 名	健保 太郎		

保険証券で内容を確認の上、ご記入願います。

保険証券で内容を
確認の上、ご記入
願います。この届には次の書類を添付して
下さい。

① 自動車事故証明書	1通
② 診断書(コピー可)	1通
③ 事故発生状況報告書	(別紙)
④ 誓約書	(別紙)
⑤ 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書	各1通
⑥ 示談をしている場合は示談書の写し	1通

受付日付印