

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故以外 その1)

被害者 (本人・家族)	被保険者証	記号	16		(フリガナ)	
		番号			氏名	◎
	現住所	〒			TEL	
	被保険者が勤務している事業所	名称				
所在地		〒			TEL	
加害者 (相手)	被扶養者がうけた事故であるとき	(フリガナ)		続柄		
	加害者	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭・平・令 年 月 日
		現住所	〒			
勤務先	名称		事業職種			
	所在地	〒			TEL	
関係	加害者が未成年の場合	親権者氏名			加害者との続柄	
	加害者の住所氏名が判らないとき	その理由				
負傷内容	傷病名		発生年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発生の場所					
	公私等の別	・勤務中 ・通勤途中(行き・帰り) ・私用				
	種別	・殴打 ・刺傷 ・その他()				

この届に添えて提出する書類	1. 念書 2. 診断書の写し(手元にある場合のみで可) 3. 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書 4. 示談している時は示談書の写し	受付年月日

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故以外 その2)

発 生 状 況	加害者の行為によって生じた傷病について加害者の行動及び被害者の行動をわかりやすく、くわしく記入してください。			
示談状況	・示談又は和解 令和 年 月 日 現在 (成立した ・ 交渉中)			
	・示談又は和解をしない(請求権放棄) 理由 : ()			
加害者に対する損害賠償請求		した (令和 年 月 日請求) ・ しない ・ 請求中		
この傷病で医師の治療を受けましたか		うけた ・ うけない		
治 療 状 況	医療機関	名称	TEL	
		所在地		
治 療 状 況	支払方法	・ 健康保険使用 (窓口での負担 有 ・ 無)		
		・ 自費(全額自己負担) ・ 加害者負担		
治 療 状 況	治療状況	入院	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
		通院	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
治癒見込	令和 年 月 頃	治療終了日	令和 年 月 日	