

下記の場合の時には、必ずこの様式もご記入下さい。
●交通事故の場合 ●他人により怪我した場合

様式①－ 1

第三者の行為による傷病届

被保険者等記号番号		—		被保険者氏名				
記号番号が分からない場合は マイナンバーを記入してください								
事業所名								
保険給付を 受けた者	氏名	(歳)			被扶養者の場合は続柄			
	住所	電話番号 () —						
事故発生年月日		令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分ごろ						
事故発生場所								
何の用務中か		休日・休暇・出勤前・出勤途中・会社の用務中・出張中・休み時間中・帰宅途中・帰宅後・その他						
事故発生の具体的状況		別紙のとおり [交通事故の場合は 事故発生状況報告書も記入のこと]		事故発生の責任		事故の相手方・被保険者等・わからない		
事故の種類		自動車・オートバイ・自転車・歩行者・殴打・刺傷・その他 ()						
警察署届出の有無		有 (警察署)・無 (理由)				自賠責保険求償 手続きの有無	有・無	
事故の相手方に関する事	相手方 (運転者)	氏名	(歳) 電話番号 () —					
		住所						
	自動車 の保有者	氏名	電話番号 () —					
		住所						
	保険 契約者	氏名	電話番号 () —					
		住所						
	契約保険会社の名称					自賠責保険証明 書記号番号		
保険期間	平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日			自動車の種別				
運転者と保有者が別人 であるときはその関係			従業員・親族・友人・その他 ()		車両番号			
相手方に対し賠償請求の有無		有・無・請求しない (理由)		相手方又は保険 会社からの賠償		・受けている (内容) ・受けていない		
損害 補償 の 方 法 に 関 す る 事	相手方との 話合について							
	その後の話合い の経過							
	今後の貴殿の相手方 に対する方針							
診療を受けた医師名及び 病院・診療所等の名称・ 所在地		(医師名)		傷病名			初診年月日	年 月 日
				健保・自費別	健保	年 月 日～ 年 月 日		
				診療期間	自費	年 月 日～ 年 月 日		
備考 (相手側が不明な時はその理由を記入して下さい。)								

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

〒

被保険者住所

氏名

電話番号 () —

この届出に 添付する 書類等	*交通事故証明書 *同意書 *事故発生状況報告書
	示談した場合 その示談書の写しを添付

フジパングループ健康保険組合

理事長 安田 智彦 殿

任意保険 (加害者)	保 險 会 社 名			
	取扱店所在地・電話	(Tel - -)		
	担当者名／Eメール			
	保 險 契 約 者 名			
	住 所			
	保険期間／契約番号	自 平成・令和 年 月 日		
		至 令和 年 月 日		
	任意対人一括の有無	有 ・ 無		
被害者加入の保険会社の関与の有無		有 ・ 無		

フジパングループ健康保険組合 御中

同 意 書

私が加害者 に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法第 57 条の規定により、貴健康保険組合が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、貴健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、貴健康保険組合は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社）から金品を受けた時は、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

届出者（被保険者）

住 所

氏 名

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
☐	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。
	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事故発生状況報告書

保険証明書番号		第	号	当事者	甲（相手方）		氏 名 (電話)		
自動車の番号					乙（被保険者等）		氏 名 (電話) 運転・同乗 歩行・その他		
天 候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況		混雑・普通・閑散		明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道 路 状 況	舗 装 { してある { してない		歩道（両・片） { ある { ない		{ 直 線 { カーブ				
	{ 平 坦 { 坂		見通し { 良い { 悪い		{ 積雪路 { 凍結路				
信 号 又 は 標 識	信 号 { ある { ない		駐停車禁止 { されている { されていない		その他の標識				
速 度	甲車両 km/h（制限速度 km/h）				乙車両 km/h（制限速度 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下さい。	事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい）							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	
下 上 さい 記 。 図 の 説 明 を 書 い て									

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

甲との関係（ ）
報告者
乙との関係（ ）

印

《交通事故証明書の取付方法》

交通事故証明書は自動車安全運転センターが発行しています。
警察への届出がないと発行されませんので、必ず警察へ人身事故として届出て下さい。

- (1) **交通事故証明書交付申請書**をまず取り付けてください。
申請書は自動車安全運転センター・警察署・派出所・駐在所・保険会社などに備え付けてあります。
- (2) 申請書に必要な事項をご記入のうえ、次のいずれかの方法で申請して下さい。
- ①**郵送による方法**
1 通につき交付手数料600円（払込手数料が別途必要です）を添えて、最寄りの郵便局から申請します。2週間程度で申請者のご住所または指定先に郵送されます。
- ②**自動車安全運転センターの窓口で直接取り付ける方法**
1 通につき交付手数料600円を添えて、自動車安全運転センターの窓口で直接申請します。窓口で交通事故証明書を受け取ることができます。
(注) 自動車安全運転センターの所在地は、申請書備え付け場所でご確認ください。

その他質問事項

あなたが相談している保険会社等の担当者名及び連絡先

	担当者名	会社名	連絡先
相手側			
自分側			
相談者がいない場合は斜線にて抹消して下さい。			

常務理事	事務長	係

被保険者 負傷原因届
被扶養者

事業所の名称																							
被保険者 記号・番号				被 保 険 者 氏 名																			
記号番号が分からない場合は マイナンバーを記入してください		<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
負傷者氏名				昭 平 年 月 日生 令				続 柄															
負 傷 の 状 況	負傷の 年月日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃事故発生				事故発生場所																	
	1. 出勤前 2. 通勤途上 (出勤時、帰宅時) 3. 勤務中 4. 休憩中 5. 帰宅後 6. 休日																						

【記入例】 「いつ (令和○年○月○日午前○時)、どこで (会社又は自宅の階段で) 何を (本を)、どうしているうちに (持って降りるときに)、何が (足が) どういうふうになって (滑って転び)、どこを (額を) どうした (負傷した)」というように、詳しく記載して下さい。

令和 年 月 日提出
届出者 〇〇 氏
住 所
氏 名
電話番号 () ー

フジパングループ健康保険組合 理事長 殿