

健康保険 交通事故・自損事故・第三者等の行為による傷病届

| | | | | | |
|-------|----|--|----|---|----|
| 被保険者証 | 記号 | | 氏名 | 印 | 職種 |
| | 番号 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|----------|-------|------------|
| 被害者(受診者)情報 | (受診者) | 氏名 | | | 続柄 | | | |
| | | 事故内容 | 自動車事故・自転車事故・歩行中・殴打・その他() | | | | | |
| | | 警察への届出 | 有(人身事故・物損事故)・無(理由:) | | | | | |
| | (第三者) | 氏名 | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | |
| | | 住所 | | | | | | |
| | | 不明の場合(理由) | | | | | | |
| | 事故発生 | 場所 | | | 日時 | 令和 年 月 日 | 前・後 | 時 分 |
| | 何をしている時 | | | 勤務状況 | 勤務日・公休日・私用で休み・その他() | | | |
| | 過失の度合 | (自分) 被害者 | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. | (相手) 加害者 | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. | | | |
| | 治療状況 | ① | 名称 | | | 種別 | 入院・通院 | 期間 |
| 所在地 | | | | | 令和 年 月 日まで | | | |
| ② | | 名称 | | | 種別 | 入院・通院 | 期間 | 令和 年 月 日から |
| | | 所在地 | | | | | | 令和 年 月 日まで |
| ③ | | 名称 | | | 種別 | 入院・通院 | 期間 | 令和 年 月 日から |
| | | 所在地 | | | | | | 令和 年 月 日まで |
| 治癒見込み(治療終了日) | 令和 年 月 日頃 | | 終了予定 | (令和 年 月 日終了) | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------|----------|--------------|---------|--------------|----------|-----|----------|---------|----------|
| 交通事故の場合 | 相手の自賠責保険 | 保険会社名 | | | 取扱店電話番号 | () | | | |
| | | 取扱店所在地 | | | | | | | |
| | | 保険契約者名(名義人) | | | 保有者との関係 | | | 加害者との関係 | |
| | | 保険契約者住所(所在地) | | | | | | | |
| | | 自動車の種別 | 都道府県名 | | 登録番号 | | | 車台番号 | |
| | 相手の任意保険 | 自賠責証明書番号 | | | 保険契約期間 | 自 | 令和 年 月 日 | 至 | 令和 年 月 日 |
| | | 自動車の保有者名 | 住所(所在地) | | | | | 加害者との関係 | |
| | | 保険会社名 | | | 取扱店電話番号 | () | | | |
| | 取扱店所在地 | | | 当事故担当者 | 営業所名 | | 担当者名 | | |
| | 保険契約者名 | | | 保険契約者住所(所在地) | | | | | |
| 契約証書番号 | | | 保険契約期間 | 自 | 令和 年 月 日 | 至 | 令和 年 月 日 | | |

●「※」欄は記入しないでください。

※受付日付印


| | | | | | | |
|------|-----|----------|-----|------|-----|---|
| ※決裁欄 | 伺日 | 令和 年 月 日 | 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | 決裁日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| | 備考 | | | | | |

(2021.4)

事故発生状況報告書

| | | | | | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|--------|--------|-----------------|------|-------|
| 証明書番号(相手方自賠責) | | 当事者 | 甲(第三者) | 氏名 | | 連絡先 | |
| 自動車登録番号 | | | 乙(受診者) | 氏名 | | 連絡先 | |
| 乙(受診者)の状態 | 運転・同乗・歩行・その他() | | 交通状況 | | 混雑・普通・閑散 | | |
| 天候 | 晴れ・曇り・雨・雪・霧 | | 明暗 | | 昼間・夜間・明け方・夕方 | | |
| 道路状況 | 見通し | 良・悪 | 形状① | 直線・カーブ | 形状② | 平坦・坂 | |
| 速度 | 甲車両 | km/時(制限速度 km/時) | | 乙車両 | km/時(制限速度 km/時) | | |
| 信号 | 有無 | 有・無 | 色 | 甲者側 | 青・赤・黄 | 乙者側 | 青・赤・黄 |
| 標識 | 一時停止 | 有・無 | | 駐停車禁止 | 有・無 | | その他標識 |

事故発生状況を図示してください



図の説明を記入

令和 年 月 日

報告者 甲との関係() 氏名 印
乙との関係()