

決 議 書	決裁年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当者	担当者
	発病または 負傷年月日	令和 年 月 日				
	傷病名					
	資格取得	昭・平・令 年 月 日				
	資格喪失	令和 年 月 日				

健康保険 被保険者 第三者の行為による傷病届
被扶養者

日本製紙健康保険組合 御中 令和 年 月 日 提出

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号 - 番号	-		被保険者の 氏名・印	印		
	被保険者の 現住所	〒		TEL	-		
	被保険者が 勤務している 事業所	名称					
		所在地					
	被扶養者がうけ た事故であるとき	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄		
	事故発生日時	令和 年 月 日		午前・午後	時	分頃	
	事故発生場所						
	事故発生責任	1. 加害者 2. 被害者 3. 両方 4. わからない					
	警官の立会	1. ない 2. あった (所轄署・警察署・派出所)					
	医療機関名称 及び所在地	名称				所在地	
	治療費支払方法	1. 健康保険 2. 加害者 3. 自費 4. 健康保険と加害者 5. その他					
	傷病名および 経過の概要	(入院: 令和 年 月 日 退院: 令和 年 月 日)					
	現在の状況	1. 入院中 2. 通院中 3. 治癒 4. 中止					
	後遺症	1. 残った 2. 残る見込み 3. 残らない 4. わからない					
	第三者の (相手方)	氏名			住所	〒 TEL	
職業				年齢	保有者との関係		
第三者の使用者 (自動車保有者)	氏名			住所	〒 TEL		
	職業			年齢			
備考							

添付書類

1. 交通事故証明書(自動車安全運転センター)	○交通事故のとき 1~7の書類 ○交通事故でないとき 3~7の書類
2. 自賠責保険証明書の写(加害者の車に係るもの)	
3. 示談書の写(示談が成立しているとき)	
4. 事故発生状況報告書	
5. 念書兼同意書(被害者用)	
6. 誓約書(加害者用)	
7. その他参考となる資料	

受付印

事故発生状況報告書

保険証書番号	第 号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名	
自動車の番号			乙 (被害者)	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	積雪路	凍結路	見通し 良 悪	
信号機又は標識	信号 ある ない	駐車禁止	されている されていない	その他標識	
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図示を示唆してください。	<p style="text-align: center;">事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> </div>				
上記図の説明を書いて下さい	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>				

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

報告者 甲との関係() 氏名
乙との関係()

印

住所

電話

誓約者
氏名

印

誓 約 書

下記の事故により貴組合被保険者(被害者)の被った災害に関する健康保健法に規定する保険給付費(治療費、傷病手当金等)につきましては、加害者である私が責任をもって全額支払うことを誓約いたしますので、下記の請求先までご請求ください。

1. 示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出て、諒解を得ること。

記

・ 事故発生年月日 平成 年 月 日

・ 事故発生場所

・ 加害者の氏名

・ 被害者の氏名

・ 請 求 先 住所 〒

電話

氏名

印

以 上

念書兼同意書

事故発生日時 (平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃)

事故発生場所

加害者氏名 () の行為により

被害者氏名 () の被った傷病

について健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に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、日本製紙健康保険組合の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はございません。
なお、併せて、次の事項に対し同意し遵守することを誓約いたします。

記

- 加害者と示談を行う場合は、必ず事前に貴組合にその内容を申し出ること。
- 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 加害者から金品を受領した時は、受領月日・内容・金額(評価額)を漏れなくかつ、遅滞なく貴組合に申し出ること。
- 治癒又は症状が固定(後遺症認定)した場合は、速やかにその内容を申し出ること。
- 私が自動車損害賠償責任保険(共済)に請求する場合は、事前に貴組合にその内容を申し出ること。
- 私が加入している人身傷害保険に、私(被扶養者)の損害について請求する場合は、事前に貴組合にその内容を申し出ること。

なお、この事故に関して、貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関する私(被扶養者)の情報を第三者(事故相手方・損害保険会社・医療機関等)に照会し、その照会内容について情報提供を受けること、又、支払請求書一式に当該給付に係る診療報酬請求明細書の写しを添付することを同意します。

日本製紙康保険組合 理事長 殿

年 月 日

住 所
被保険者
氏 名

印