


## 健康保険 第三者の行為による傷病届

記載例

セメント商工健康保険組合 理事長殿

被保険者証の	記号	番号	被保険者氏名	渋谷 一朗 
	9999	9999		
事業所名	〇〇〇〇セメント株式会社			電話: ( )

次のとおり関係書類を添えてお届けいたします。

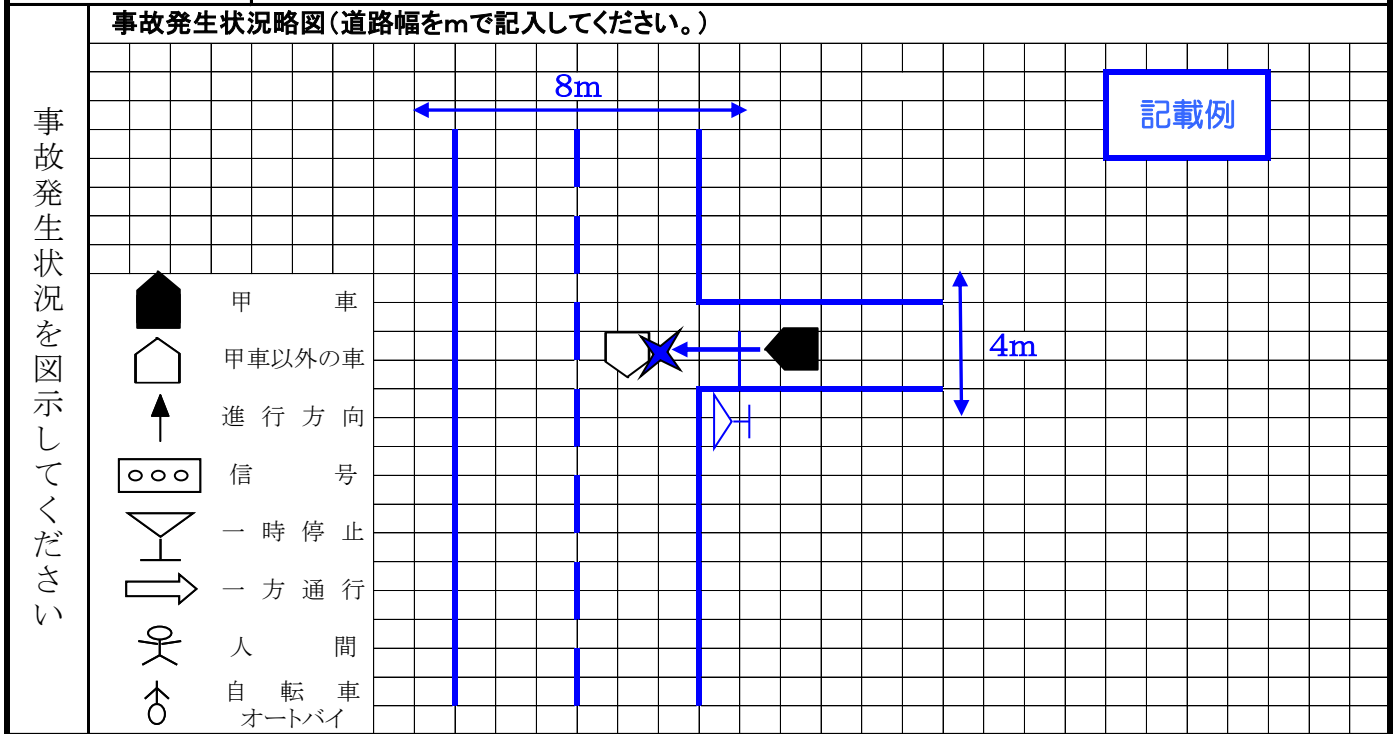
被害者・加害者	被害者	氏名	渋谷 一子		生年月日	昭平 43年 4月 1日	続柄	妻
		住所	〒150-〇〇〇〇 東京都渋谷区〇〇〇		電話:	03(1234)5678		
	第三者(加害者)	氏名	東京 太郎					
		住所	〒100-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇〇		電話:	03(4567)8901		
		勤務先	名称	株式会社〇〇商事	事業内容 又は職業	卸売業		
	所在地		〒110-〇〇〇〇 東京都台東区〇〇〇		電話:	03(9876)5432		
	加害者の住所・氏名 が判らないとき	その理由						
	第三者加入の 自動車保険	種類	保険会社	取扱担当者	証券番号			
		任意	〇×損害保険㈱	損保 努 (電話 03-2234-5678)	AB-01234-56			
	損害賠償の 請求	しない (理由 )						
損害賠償請求権 の放棄	した (理由 )							
示談	成立している <del>成立していない</del>	年 月 日						
事故内容	傷病名	両膝打撲、頭部打撲、骨折疑い		発生年月日	3年 4月 15日 午前・ <del>午後</del> 2時 50分頃			
	発生場所	江東区〇〇〇						
	事故発生時	工作中・通勤途上・ <del>私用外出中</del> ・その他( )						
	種類	<del>自動車事故</del> ・バイク 自転車 事故・殴打 刺傷・その他( )						
	事故結果	重傷・ <del>軽傷</del>		過失の割合	自分に 1割・相手に 9割			
	警察への届出	<del>届出済</del> ・届け出ていない(理由 )						
所轄署	( 湾岸 )警察署 ( 〇〇〇 )交番							

治療状況	医師の治療を受けたか	<u>受けた</u> ・受けない		
	治療を受けたとき	医療機関	名称	東京〇〇〇病院
			所在地	東京都江東区〇〇〇 電話( 03 )0000-1111
		支払方法	<u>健康保険</u> ・加害者負担・自費・その他( )	
	健康保険で治療を受けた場合の開始日	3年4月15日入院・ <u>通院</u> (約 8 日間 月間 ぐらいの見込み)		

**事故発生状況報告書**

1. 甲欄には甲車の運転手氏名を、乙欄には負傷された方の氏名を記入してください。  
 2. おおよその数値を記載し該当するものを○で囲ってください。

甲	氏名	東京 太郎	乙	氏名	渋谷 一子	<u>運転</u> 同乗(甲車・甲車以外の車) 歩行・その他( )
速度	甲車	km/h (制限速度	km/h)	甲車以外の車	km/h (制限速度	km/h)
道路状況	見通し(良い、悪い)		道路幅			
信号または標識	信号(有り、無し) 一時停止標識(有り、無し) その他標識( )					



上記の図の説明を書いてください

乙車が優先道路を走行中、側道より出てきた車に衝突された。

別紙交通事故証明書に補足して、上記の通り報告いたします。  
 3年5月10日  
 報告者 甲との関係( )  
 乙との関係( 夫 ) 氏名 渋谷 一朗 (印)

# 念 書

記載例

3年 4月 15日 (事故発生場所) 渋谷区東2丁目 において  
(加害者名) 東京太郎 の不法行為により (被害者名) 渋谷一子 の被った事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者等に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条第1項の規定によって、健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ損害賠償金を受領すること、及び当該求償事務に必要な範囲で当該事案に関する私の医療情報や事実関係等に関する個人情報を利用し、また加害者、医療機関、損害保険会社等から取得し、かつ弁護士等委託先の他加害者及びその代理人、加害者が加入する損害保険会社、裁判所及び裁判外紛争解決機関、私の代理人その他関係者等に提供することについて異議ないこと、ここに書面をもって申し立てます。  
なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
4. 自賠責保険に被害者請求する場合には、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

- 健康保険法第57条 (損害賠償請求権)
- ① 保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条第一項において同じ。)の限度において、保険給付を受ける権利を有する者(当該給付事由が被保険者の被扶養者について生じた場合には、当該被扶養者を含む。次項において同じ。)が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。
  - ② 前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

3年 5月 10日

住 所: 東京都渋谷区〇〇〇

氏 名: 渋谷 一子



セメント商工健康保険組合

理 事 長 殿

## 任意保険加入状況(相手方)

任意保険加入の有無	有無	契約期間	自 3 年 3 月 1 日 至 5 年 5 月 1 日
保険加入証明 記号番号	ZY-98765-43		
契約者	氏名	東京 太郎	
	住所	〒100-0000 東京都千代田区〇〇〇	
契約保険 会社	名称	△□損害保険(株)	
	所在地	〒100-0000 東京都千代田区丸の内〇〇	
車の 保有者	氏名	東京 太郎	
	住所	〒100-0000 東京都千代田区〇〇〇	

求 償 先	所在地	〒100-0000 東京都千代田区丸の内〇〇	
	名称	△□損害保険(株)	
	電話	03-4321-5432	担当者 保障

# 誓約書

※この誓約書は相手方が記入してください。

わたしは、 3年 4月 15日 (事故発生場所) 江東区〇〇〇 において  
(負傷者相手) 渋谷 一子 の被った保険事故に対し、負傷者が被った傷病の治療費等を  
一旦健康保険組合で立替えていただきたく、お願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費等(治療費・傷病手当金・埋葬料等)は、健康保険組合から損害賠償  
の請求を受けたときは、私が負う法律上の賠償責任の限度(当方の過失相応分等)で、責任をもって健康  
保険組合に弁済することを誓約いたします。

健康保険法第57条  
(損害賠償請求権)

- ① 保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行なったときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条第一項において同じ。)の限度額において、保険給付を受ける権利を有する者(当該給付事由が被保険者の被扶養者について生じた場合には、当該被扶養者を含む。次項において同じ。)が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。
- ② 前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

3 年 5 月 10 日

住 所 東京都千代田区〇〇〇

氏 名 東京 太郎



セメント商工健康保険組合

理 事 長 殿