

第三者行為による傷病届（則65条）

提出日

届出者は被保険者で

〇〇年△月〇日提出

保険証番号	1 — 2345	この保険事故について 確認します。
被保険者 氏名	健保太郎 (印)	
住所	自宅の住所を記入 TEL△△(3321)〇〇〇〇	所属名 〇〇〇〇〇 区 所属長 〇〇〇〇 (印)

傷病者	被保険者	氏名	健保綾子	被扶養者	氏名	健保綾子
		年 月 日生	35年 7月 10日生		被保険者との続柄 (妻)	

加害者	氏名	△△△△△	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生
	現住所	〇〇県〇〇市〇〇区6-3	TEL	〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
	勤務先名称	□□スーパー(株)		
	勤務先住所	〇〇県〇〇市〇〇区5-2	TEL	〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

事故の内容	発生年月日	平成 16年 7月 25日 午前・午後	6時 30分頃
	発生の場所	〇〇県〇〇市〇〇区1-2	
	種別	自動車事故・バイク・自転車・殴打・刺傷・その他 ()	
	事故結果	即死・入院中の死亡 (年 月 日死亡) ・治療	
	警察官立合	あった・ない・ないが届出済み・わからない	
	所轄署	〇〇 警察署	派出所

治療状況	傷病名	大腿骨骨折	→ 主な傷病名
	医療機関名	◎◎病院	
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇区3-4	
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他 ()	
	治療開始	16年 7月 25日	入院 通院
	転帰	年 月 日現在	入院中・通院中・治癒・中止
	後遺症	ある・ある見込み・ない・ない見込み	

該当事者どちらかを記入して下さい。判明していれば記入して下さい。診断書を見て記入して下さい。

*添付書類 ①念書 ②診断書 ③事故発生状況報告書 ④自動車事故証明書 ⑤その他

加害者の保険加入状況	保険会社名	〇〇火災海上保険(株) 担当者名 □ □ □ □
	住所	〇〇県〇〇市〇〇区3-4 TEL 〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
	証書番号	××-12345〇〇 契約者名 △△△△△
	契約期間	平成〇〇年8月30日～平成〇〇年8月30日
	任意保険の加入の有無	ある・ない 保険会社名 〇〇火災海上保険(株)
示談・損害賠償請求状況	年 月 日現在 示談交渉中・年 月 日 示談成立	
	損害賠償の請求	した (年 月 日) ・ しない
	請求の内訳	治療費 円 休業補償 円 その他
	受領年月日	別紙添付
	その他	
示談交渉の経過		

事故証明書に記載されています。

相手方の任意保険を必ず記入して下さい。

傷病届を提出する時点で該当していれば記入して下さい。

◎示談交渉の経過欄は記入しないでください。