

第三者(相手)の行為による傷病届

①

(健康保険法施行規則第52条)

令和 年 月 日記入

記号	番号	被保険者氏名	事業所名
負傷者氏名		生年月日 T・S・H・R 年 月 日	年齢 被保険者との続柄
事故発生日	平成・令和 年 月 日(曜日) 午前 時 分頃 午後		
事故発生場所 (住所)			
負傷時の 行動内容	A. 就業時間中 B. 通勤時間中 C. その他(具体的に記入) ※アルバイト・パート含 ()		
負傷内容	A. 他人が関与した交通事故(同乗も含む) B. 自分が運転し単独で起こした事故 C. 他人や他人の動物が関与したケガ D. 自分だけの不注意によるケガ		
負傷者の 交通方法	徒歩、自転車、原付自転車、オートバイ 普通乗用車、同乗中、その他()	相手の 車両	自転車、原付自転車、オートバイ 普通乗用車、その他()
負傷時の 飲酒の有無	a. 飲酒あり b. 飲酒なし	負傷者の運転免許証の有無 (運転中に負傷した場合選択)	a. 運転免許証あり b. 無免許運転
過失の度合	自分 (割)		相手 (割)
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
相手の 連絡先	相手	住所 〒	氏名 TEL
	勤務先	住所 〒	会社名 TEL
相手がわからない 場合はその理由			
求償できない 場合はその理由			
添付書類		上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日 〒 住所 被保険者 氏名 (印) TEL ()	
②事故発生状況報告書 ③治療状況・相手の自動車保険加入状況 ④念書 ⑤誓約書 ⑥交通事故証明書(人身事故扱い) 【原本もしくは原本証明したもの】 ※相手過失なし、相手不詳の場合⇒①②③⑥		トヨタ関連部品健康保険組合 御中	

※交通事故証明が物損事故扱いで届出されている場合は、健保へお問い合わせください。

※労働災害・通勤災害でのケガは、健康保険の対象外ですので、医療費の清算が必要になります。

※負傷者本人の飲酒・無免許運転・けんか等での負傷は、健康保険の給付は制限されます。

事故発生状況報告書

②

令和 年 月 日

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

報告者









氏名

(印)

自動車事故記入欄

甲(加害運転者) 氏名	乙(被害者) 氏名	丙(同乗者) 氏名
甲車 km/h (制限速度 km/h) ※乙車単独事故は記入不要	運転・同乗(甲者・甲者以外の車) 歩行・その他 甲車以外の車 km/h (制限速度 km/h)	※同乗の場合記入 ※同乗者の負傷の場合は、 運転者が加害者になります。

事故現場における第三者(相手)との状況を図示してください

- 甲車 
- 乙車 
- 進行方向 
- 信号 
- 一時停止 
- 歩行者 
- 自転車 
- オートバイ 

事故発生の原因から負傷に至るまでの経過を正確に記入して下さい。

※事故内容の説明は、「いつ・どこで・誰が・どのように」の要領で詳細を記入して下さい。

※報告者は、必ず署名・捺印してください

診療状況・相手の自動車保険加入状況

③

診 療 状 況	傷病名	-----										
	診療開始日	H・R	年	月	日	(保険証使用開始 H・R 年 月 診療分から)						
	治療見込	H・R	年	月	日	から	約	ヶ月・週間				
	治療期間	入院	H・R	年	月	日	から	H・R	年	月	日	まで
		退院	H・R	年	月	日	から	H・R	年	月	日	まで
a. 治療中 b. 治癒または症状固定(H・R 年 月 日) c. 死亡(H・R 年 月 日) ※症状固定:これ以上治療しても症状が改善されない状態(後遺症)のこと												
保険証で 受診した 医療機関	名称	TEL										
	名称	TEL										
	名称	TEL										

相 手 の 自 動 車 保 険 加 入 状 況	自動車損害賠償責任保険 (自賠償)		a. 加入している	契約 自 H・R 年 月 日		
			b. 加入していない	期間 至 H・R 年 月 日		
	自賠償の 保険会社	名 称	TEL			
		所在地	〒			
	保険加入証明書 記号・番号		自賠償保険	第 号		
任意保険		a. 加入している	契約 自 H・R 年 月 日			
		b. 加入していない	期間 至 H・R 年 月 日			
※自動車事故の人身傷害保険は記入不可						
任意保険の 保険会社	名 称					
	所在地 (部 署)	〒 -				
	担当者	☎ () -				
健保組合に求償に対する 任意一括の取扱いについて		a. 任意一括扱いする (健保組合の求償に応じる) b. 任意一括扱いしない(健保組合の求償に応じない) [bの理由]				
保険加入証明書 記号・番号		任意保険	第 号			

※治療期間は健保に書類提出時点までの状況を記入してください。

※自動車事故の場合、警察への届出は、人身事故扱いで必ず届出を済ませてください。

※自動車事故の場合は、「相手の保険関係」欄に詳細を記入して下さい。

(ご自身の人身傷害保険について記入は不可)

※自損・相手不詳の場合は、相手の自動車保険加入状況の記入は不要

念書（兼同意書）

場所 加害者名(相手)
H・R 年 月 日 ()において()
被害者名

の不正行為により()の被った保険事故について、健康保険法による
保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して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、トヨタ関連部品健康保険組合が給付の価額の限度において
取得、行使し、かつ賠償金を受領することに異議ないことをここに書面をもって申し立てます。
なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行なうとする場合は必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること
2. 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)をまれなく、
かつ遅滞なく貴組合に届出ること
3. 保険給付の限度において、自動車損害賠償保険金(共済金)を貴組合が優先して
受領することに異議ないこと

※ 私が貴組合に先立って受領したために、貴組合が受領すべき金額の全部または一部を
受領できなかった場合は、貴組合が受領できなかった金額を私が貴組合に弁済すること

・個人情報及びこの念書(兼同意書)の取扱いにつき、以下の事項に同意します

- (1) 貴組合が、私の保険の請求、決定および給付(その見込みを含む)の状況等について
私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社(共済)に対して提供すること
- (2) 貴組合が私の保険の給付および上記の業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた
金品の有無およびその金額・内訳(その見込みを含む等))について保険会社等から提供を
受けること
- (3) 貴組合が私の保険の給付および上記の業務に関して必要な事項(保険給付額の基礎となる資料等)に
ついて保険会社等に対して提供すること
- (4) この念書(兼同意書)をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと
- (5) この念書(兼同意書)を保険会社等へ提示すること

令和 年 月 日
トヨタ関連部品健康保険組合 御中

住所

被保険者氏名 (印)

被扶養者氏名 (印)

※ この念書(兼同意書)の提出がない場合は保険証の使用ができません。

損害賠償に対する念書(第三者)

⑤

(1)事故発生年月日 H・R 年 月 日 午前 午後 時 分頃

(2)事故発生場所

上記の事故について加害者 ()は、貴組合の加入者()が被った傷病に対し、健康保険法により貴組合が負担した費用うち、私が賠償すべき費用については、貴組合からの損害賠償の請求に基づき、私が責任を持って貴組合にお支払いします。

よって、後日の証として本念書一札を提出します。

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

令和 年 月 日

〒 ー
住所

第三者 氏名 (印)
(加害者) TEL

誓約書(第三者側の任意保険会社用)

第三者(加害者)名

()殿の依頼により、当社は、当該事故に関する貴組合からの求償について任意一括扱いの委任を受けました。よって当該念書の署名は、当社が連帯保証人として署名いたします。

これにより貴組合の求償額が、自賠責保険の保険金枠内であっても、当社が責任を持って自賠責保険への手続きをも執り行ないますことを約束します。

つきましては、下記の住所にて当社に請求書をご送付ください。

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

令和 年 月 日

〒 ー
住所
保険会社名
担当者名 (印)
TEL

※誓約書は、交通事故で加害者が、任意保険に委任した場合に保険会社が記入
※自賠責保険・人身傷害保険の担当者は、誓約書への記入は不可