

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
4700	123	健保 一郎	けんぽ株式会社
負傷者氏名		生年月日	年齢
健保 花子		T・S・H R ××年××月××日	26
			妻
事故発生年月日	平成・令和 ××年××月××日(曜日) 午前 10時30分頃 午後		
事故発生場所(住所)	愛知県豊田市〇〇町〇番地〇線路上		
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 (買い物に行く途中)		
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		
負傷時の飲酒の有無	被害者(ご本人)	A. 飲酒あり B. 飲酒なし	加害者(相手)
		B	B
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 〒 123-0001 愛知県△△市〇〇町××番地	
		氏名 □□ 三郎 TEL 〇〇〇〇-□□-××××	
	勤務先	住所 〒 愛知県××市△△町〇〇番地	
		会社名 〇〇株式会社 TEL 〇〇〇〇-□□-××××	
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	
②事故発生状況報告書 ③治療状況・保険加入状況 ④念書 ⑤誓約書		〒 123-4567 住所 愛知県□□市〇〇町200番地 被保険者氏名 健保 一郎 (印) TEL (0565) 〇〇〇 - ××××	
		トヨタ関連部品健康保険組合 御中	

※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。

診療状況・相手の自動車保険加入状況

③

診療状況	傷病名	頸椎捻挫		
	診療開始日	H・R 31年4月6日 (保険証使用開始 H・R 31年4月診療分から)		
	治療見込	H・R 31年4月6日から 約3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	
治療期間	<input checked="" type="radio"/> a. 治療中 <input type="radio"/> b. 治癒または症状固定(H・R 年 月 日) <input type="radio"/> 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	A大学病院	TEL 111-2222-3333	
	名称	B整形外科	TEL 444-5555-6666	
	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)	<input checked="" type="radio"/> a. 加入している <input type="radio"/> b. 加入していない	契約 自 H・R ××年××月××日 期間 至 H・R ××年××月××日
	自賠償の保険会社	名称	AA海上火災保険株式会社 TEL 0000-11-2222
		所在地	〒177-1717 愛知県□□市××町●●番地
保険加入証明書 記号・番号	自賠償保険 第 AB-111111 号		

相手の自動車保険加入状況	任意保険	<input checked="" type="radio"/> a. 加入している <input type="radio"/> b. 加入していない	契約 自 H・R ××年××月××日 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	BB損害保険株式会社	
		所在地 (部署)	〒155-1515 愛知県△△市○○町15番地 第2損害サービス第1課	
		担当者	鈴木 ☎ (000) 222 - 4444	
健保組合に求償に対する任意一括の取扱いについて	<input checked="" type="radio"/> a. 任意一括扱いする (健保組合の求償に応じる) <input type="radio"/> 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)

①・R ××年××月××日（愛知県豊田市〇〇町〇番地〇線路上）において（□□ 三郎）
被害者名

の不正行為により（**健保 花子**）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 愛知県□□市〇〇町200番地

被保険者氏名 **健保 一郎**被扶養者氏名 **健保 花子**一
郎花
子

(印)

(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 ××E 午前 10時30分頃
午後

(2)事故発生場所 愛知県豊田市〇〇町〇番地〇線路上

上記の事故について加害者(〇〇 三郎)は、貴組合の加入者(健保 花子)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

〒 123-0001

住所 愛知県△△市〇〇町〇〇番地

第三者 氏名 〇〇 三郎
(加害者) TEL 〇〇〇〇-〇〇-××××

印(印)

誓約書(第三者側の任意保険会社用)

第三者(加害者)名
(〇〇 三郎)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

〒 155-1515

住所 愛知県△△市〇〇町15番地

保険会社名 BB損害保険株式会社

担当者名 鈴木

TEL 000-222-4444

会保社險(印)

※誓約書は加害者が、保険会社に委任した場合に保険会社が記入