

# 第三者の行為による傷病届 (その1)

保存 年限	3
----------	---

提出年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

九州電力健康保険組合 理事長殿

健保 処理 欄	受付処理	受付日	処理状況	求償不能理由	係	事務長	常務理事
		.	求償可能 ・ 求償不能				
	請求処理	請求日	請求額	請求先	係	事務長	常務理事
		.					
	入金処理	入金日	入金額	減額入金の場合理由	係	事務長	常務理事
		.					

▼被保険者および負傷者について

被 保 険 者	被保険者証	記号	番号	氏名
	事業所	TEL ( )		所属 TEL ( )
負 傷 者	氏名(続柄)	( )	生年月日	昭 平 令 年 月 日
	住所	TEL ( )		
	種別	自賠責保険	任意保険	
	保険会社名			
	所在地	[TEL]	[TEL]	
	担当課/担当者			
	自動車保険 証券番号			

▼事故内容について

事 故 の 内 容	事故発生日	年 月 日 ( )	午前 午後	時 分頃	
	傷病名				
	事故状況				
	事故現場の住所				
	事故の種別	自動車事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ・ 殴打、刺傷 ・ 自損 ・ その他 ( )			
	過失の割合	甲 (自分)	乙 (相手)		
		0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10		
警察官立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ 不明				

受付日付印

# 第三者の行為による傷病届 (その2)

## ▼第三者(相手)および示談状況について

第三者(相手)	氏名		生年月日	昭 平 令	年	月	日	
	住所	[Tel.]						
	勤務先	[Tel.]						
	契約保険会社	種別	自賠責保険			任意保険		
		名称						
		所在地	[Tel.]			[Tel.]		
		担当課/担当者						
自動車保険証券番号								
第三者(相手)が不明な場合の状況								
示談状況	示談成立	示談日 年 月 日(示談書の写を添付ください) ・ 交渉中 ・ その他( )						
	示談が成立していない理由							
	請求権を放棄した月日及び理由	放棄日 年 月 日(理由)						

## ▼治療状況について

治療状況	医療機関	名称	
		所在地	
	医療費の窓口での支払い	1. 支払っている 2. 第三者(相手)が支払っている 3. 第三者(相手)の保険会社が支払っている 4. その他( )	
	治療開始日	年 月 日	入院 ・ 通院
	現在の状況	年 月 日現在	入院中 ・ 通院中 ・ 治癒 ・ 中止
現在治療中の場合治療見込	治療開始日から 約 ヶ月ぐらい		※担当医師に確認のうえ記入

## ▼損害賠償の請求および支払い状況 (申請時点での第三者(相手)または保険会社への請求状況を記入)

損害賠償の請求状況	1. 請求していない ……→ 治癒していない ・ 相手より話がない ・ 交渉中 ・ 準備中 ・ その他( )						
	2. 請求中 ……→ 第三者(相手) ・ 第三者(相手)側自賠責保険 ・ 第三者(相手)側任意保険 ・ その他( )						
	3. 請求済 ……→ 第三者(相手) ・ 第三者(相手)側自賠責保険 ・ 第三者(相手)側任意保険 ・ その他( )						
* 請求中の場合は内訳を、請求済みの場合は内訳および受領方法を記入ください。							
損害賠償の請求および支払い状況	内訳	治療費	円	受領方法	一括	年 月 日受領	
		慰謝料	円		第1回	年 月 日 円受領	
		休業補償	年 月 日～ 年 月 日		円 ( 日分)	第2回	年 月 日 円受領
			日額			第3回	年 月 日 円受領
		葬祭費用	円		第4回	年 月 日 円受領	
		その他	円		第5回	年 月 日 円受領	
		合計	円		合計	円	