

事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

健康保険 第三者行為による傷病届

提出日	令和 00 年 00 月 00 日	☒ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は)
被保険者証の 記号・番号	6 7 0 1 1 2 3 4	被保険者の 所属・氏名 (フリガナ) ヤスカワ タロウ 八総 安川 太郎 ㊞

被害者 (受診者)	負傷者の氏名	生年月日	年 齢	被保険者との続柄
	安川 太郎	昭和 平成 令和 00 年 00 月 00 日	△△ 歳	本人

相手がいる場合	加害者の氏名	住所及び連絡先
	山田 二郎	北九州市八幡西区〇〇4-5-6 電話 (00) 0000 - 0000
	加害者の勤務先	勤務先の所在地
	〇〇工業 (株)	北九州市小倉北区〇〇7-8-9 電話 (00) 0000 - 0000

事 故 内 容	発生の日時	令和00年7月13日 (木) 12時30分ごろ	
	発生の場所	北九州市八幡西区青山△丁目	
	事故の種別	自動車事故 ・ バイク 事故 ・ 殴打 ・ その他 () 自転車 刺 傷	
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない	
	所 轄 署	八幡西 警察署	青山 派出所
	おおまかな 過失の割合	自分の過失割合 (単位: 割) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	相手の過失割合 (単位: 割) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10

治 療 の 状 況	この事故で医師の治療を受けましたか		☒ うけた ・ ☐ うけていない	
	治療を受けたとき	医療機関	名 称	黒崎南整形外科クリニック
			所 在 地	北九州市八幡西区黒崎南1丁目1-1
			担当医師	黒崎 真一
	治療を受けたとき	治療の期間	治療開始日	令和 00 年 7 月 13 日 (☒ 入院 ・ ☐ 通院)
			入院	令和 00 年 7 月 13 日から 令和 00 年 7 月 18 日まで
				通院
治療を受けたとき	支払方法	☒ 健康保険 ・ ☐ 加害者負担 ・ ☐ 自 費 ・ ☐ その他 ()		

上記の事故のため負傷したので、その治療にあたり健康保険診療を受けたくお届けします。

令和 00 年 00 月 00 日

安川電機健康保険組合 殿

被保険者証
記号・番号

6 7 0 1 - 1 2 3 4

被保険者名

安川 太郎 ㊞

事故状況報告書

事故の状況	(負傷の原因等詳しく記入してください。)
	コンビニエンスストアへ買い物に行く途中、相手車が横断中の私を確認しないで
	左折しようとしたため交差点内で接触、転倒して打撲した。
事故現場の略図	(交通事故のみ記入してください。)

相手方（加害者）車両の自動車保険加入状況

車の車種	小型 乗用	車台番号	GE-1112200	自動車登録番号 (車両番号)	北九州55ふ1011
車の保有者	氏 名	住 所			
	山田 二郎	北九州市八幡西区〇〇4-5-6 電 話 (000) 000 - 0000			
保 險 契 約 者	契約者名	住 所			
	自賠償	山田 二郎	北九州市八幡西区〇〇4-5-6 電 話 (000) 000 - 0000		
	任意	山田 二郎	北九州市八幡西区〇〇4-5-6 電 話 (000) 000 - 0000		
	自賠償保険			任意保険	
保険会社名	日東火災海上保険株式会社			大日本火災海上	
取扱店所在地	北九州市八幡西区黒崎1丁目1-1			北九州市八幡西区藤田1丁目5-5	
連 絡 先	電話 (△△△) △△△-△△△△	担当者	町田	電話 (△△△) △△△-△△△△	担当者 石黒
証明書番号	T6-560078			874512732	
保険契約期間	自 : 令和 00 年 4 月 1 日 至 : 令和 △△ 年 3 月 # 日			自 : 令和 00 年 4 月 1 日 至 : 令和 △△ 年 3 月 31 日	