

第三者の行為による傷病届

(健康保険法施行規則 65 条)

添付書類 1.交通事故証明書 4.念書・同意書
2.事故発生状況報告書
3.診断書

受付日		令和	年	月	日
常務理事	事務長	担当	担当		

被 保 険 者	記号		住所	Tel		
	番号		氏名			
傷 病 者	被 保 険 者	フリガナ 氏名	年 月 日 生	被 扶 養 者	フリガナ 氏名	年 月 日 生 被保険者との続柄 ()
加 害 者	住所	Tel				
	氏名	年 月 日 生				
	職業					
加 害 者 先 勤 務 所	所在地	Tel				
	名 称					
	代表者					
事 故 発 生 日 時			令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
事 故 発 生 場 所						
事故発生の原因を詳細に記入してください。(法違反があれば具体的に)						
過 失 の 度 合	自分がなんぶぐらい (割)			相手がなんぶぐらい (割)		
	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10			0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10		
所 轄 署	警察署		派出所	Tel		
上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。						
令和 年 月 日						
オリエンタルランド健康保険組合 理事長 殿						
被保険者 氏名						

加害自動車加入保険関係	自賠責保険		証券番号	
	保険会社名	Tel	車 種	
	所 在 地		登録番号	
	契 約 者	Tel	車台番号	
	住 所		保険期間 自 至 ヶ月	
	任意加入保険		証券番号	
	保険会社名	Tel	車 種	
	所 在 地		登録番号	
	契 約 者	Tel	車台番号	
	住 所		保険期間 自 至 ヶ月	
	契 約 額		至 ヶ月	
	示談状況 未交渉・交渉中・成立（示談書添付）			
自動車保険金は 未請求・請求中・受領した（加害者・被害者 年 月 日）				
第三者から損害賠償を受けたときは、種別欄に治療費何円。休業保障費何円。慰謝料何円。見舞金何円等と記入して下さい。	損 害 賠 償 の 種 別	金 額	受 領 年 月 日	備 考
医師の意見	傷病名及び傷病の程度（経過）			
	診療見込期間：令和 年 月 日より 日間 診療見込額： 円			
	健康保険による診療で ある・ない 後遺症が 残る・残らない・不明			
	所在地		Tel	
	名 称			
	氏 名			