

三菱自動車健康保険組合 御中  
(在職中の方は勤務先の健保担当  
窓口経由でご提出ください。)

## 第三者の行為による傷病届

被保険者証 記号・番号	—	事業所名	念 書				
受診者		所 属	記載のとおり届出するとともに、当組合がなした保険給付の価格の限度において届出者が加害者に対して有する損害賠償請求権を取得することを承知し、貴組合の同意を得ないで加害者との示談に応じないことを約します。				
生年月日	年 月 日	T E L	令和 年 月 日				
続 柄		(内 線)	( )				
傷病状況	傷 病 名	初診年月日	令和 年 月 日				
	傷 病 の 状 況	治 療 の	被保険者名				
	診療を受けた 医療機関名	見込期間	住所				
	所在地 T E L	治 療 の 見込費用	TEL ( )				
事故状況	発 生 日 時	令和 年 月 日( 曜日)	事 故 種 別	<input type="checkbox"/> 自動車事故 <input type="checkbox"/> バイク事故 <input type="checkbox"/> 自転車事故 <input type="checkbox"/> その他事故( ) <input type="checkbox"/> 殴打・刺傷 <input type="checkbox"/> その他事件( )			
	場 所	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃	事 故 結 果	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 死亡 (死亡日/令和 年 月 日)			
	警察官立会	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> ないが届出済 <input type="checkbox"/> ない	過 失 割 合	自分 % 相手 %			
被害者治療費	自費診療より健保診療に切替の時は その理由・切替時期		令和 年 月 日から切り替え (理由)				
	健保診療の際の一部負担金の本人支払いの有無		<input type="checkbox"/> 支払済 <input type="checkbox"/> 未払 <input type="checkbox"/> 加害者加入保険払 <input type="checkbox"/> 人身傷害保険使用				
	人身傷害保険(TAP等) 加入の場合	契約者氏名 保険会社名	証明書番号 TEL 担当名				
加害者保険加入状況	氏名	任意 保 険	契約者氏名				
	住所		証明書番号				
	TEL		保険期間				
	自 賠 責 保 険	契約者氏名	任意 保 険	保険会社 名 称			
		証明書番号		所 在 地			
		保 險 期 間		T E L			
保 険 会 社 名		担 当 者 名					
所 在 地	対人契約	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 万円					
T E L							
備考			常務理事	事務長	主任	担当	

(注)・警察へ診断書を提出し、**人身事故の交通事故証明書**(相手保険会社証明があれば写しでも可)をご提出ください。物損事故の場合は「負傷なし」の意味であり、原則治療費の立替払いは出来ません。

- ・治癒、治療中止、症状固定等と診断された場合はご連絡ください。
- ・通退勤途上及び業務上の傷病は会社に相談し、通勤、労働災害の手続きをしてください。
- ・「無保険」「保険限度超過」等求償不能分は、被害者を通じ加害者に請求することに同意願います。
- ・傷病の原因が「事件」によるものである場合は「事故」を「事件」と読み替えて記入してください。

事故発生状況		
事故現場の見取図		
示談状況	<p>示談成立(示談書を添付)・・・損害賠償問題が解決済みの場合、立替払いできないことがあります。</p> <p><input type="checkbox"/>交渉中・<input type="checkbox"/>交渉していない</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div> <p>示談による調印前に、必ず内容についてご連絡ください。</p> <p>示談は今後発生する可能性のある治療も含め、慎重に検討し行ってください。</p> </div> </div>	
※組合記入欄	本人及び事業所との関係	
	加害者及び保険会社との関係	
	処 理	

- (注) 1. 健康保険証を使って治療を受ける場合は、事前に健保組合ご連絡ください。
2. 各項目漏れなく記入してください。(特に相手方の保険加入状況は詳細にお願いします)
3. 事故の原因が喧嘩・泥酔等著しい不行跡または飲酒運転等の法を侵して発生した場合は相互扶助の精神に反しているため健康保険法第61条に基づき給付制限することがあります。
4. 示談成立後に損害賠償権が消滅した場合は、原則としてこの傷病届を受理できません。