

第三者行為による傷病届（交通事故）

負傷者	保険証の 記号番号	記号	氏名	⑩ 昭・平 年 月 日生（才）		
		番号	住所	〒 TEL		
	被保険者の 勤務先	名称				
		所在地	〒 TEL			
負傷者が家族 であるとき	氏名	昭・平・令 年 月 日生（才）			続柄	
加害者 (相手方)	氏名	(フリガナ) 昭・平 年 月 日生（才）	住所	〒 TEL		
	勤務先 名称		所在地	〒 TEL		
	相手が未成年者 であるとき 親権 者、後見人等	氏名	昭・平 年 月 日生（才）		加害者と の関係	
	加害者不明のとき	その理由				
事故の 内容	傷病名					
	発生日時	年 月 日（曜日） 午前・午後 時 分頃				
	発生時の状況	勤務中・通勤途上・私用外出中・その他（ ）				
	発生場所					
	種別	こちら「車・バイク・自転車・歩行」：相手「車・バイク・自転車・歩行」 殴打・刺傷・その他（ ）				
	事故結果	即死・治療 入院直後の死亡（死亡年 月 日）・入院中の死亡（死亡年 月 日）				
	警察への届出	有・無	所轄署	警察署		
	過失の度合	こちらがなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		相手がなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
示談 状況	示談が成立	交渉中	年 月 日現在		請求権を放棄した	
	年月日	成立していない			年 月 日	
		放棄した理由				
備考 この傷病が業務上・通勤途上災害のときは労働者災害補償保険の扱いとなり、健康保険での受診はできません。						

◎この届の添付書類◎

〔受付日付印〕

1. 交通事故証明書 原本
2. 診断書 コピー可

※ 交通事故証明書が【物件事故】の場合は、「人身事故証明入手不能理由書」を添付してください

注意事項 自分の過失の度合いが高く加害者であっても、相手が加害者、あなた（又はあなたの被扶養者）が被害者という立場で記入してください。