

交通事故等（第三者行為）による傷病届

被保険者（証）	記号		番号		被保険者氏名	㊟		
	連絡先	（内線・外線・自宅・携帯）						
事故当事者	氏名				被保険者との続柄			
	交通状況	徒歩・自転車・バイク・自動車・同乗中・その他（ ）						
事故の相手方	相手がわからない場合はその理由：							
	氏名				年齢	歳	性別	男・女
	住所	〒			連絡先			
	交通状況	徒歩・自転車・バイク・自動車・同乗中・その他（ ）						
警察官の立会	立会があった・ない・ないが届済・わからない							
示談状況	令和 年 月 日現在 成立・交渉中・交渉に至っていない							

注）示談している場合、この届に「示談書の写し」を添えて提出して下さい。

注）交通事故の場合、この届に「自動車事故証明書」を添えて提出して下さい。

事故の相手方の自動車保険について

自賠責保険	加入の有無	ある・ない	契約者氏名			
	保険会社名					
	取扱店電話番号					
	証明書番号					
任意保険	加入の有無	ある・ない	契約者氏名			
	保険会社名					
	取扱店所在地	〒				
	取扱店電話番号					
	担当者氏名					
	証明書番号					

病院に関する情報

1. 医療機関名		入院の有無	有・無
2. 医療機関名		入院の有無	有・無
3. 医療機関名		入院の有無	有・無
治療費の支払いに関して （A～Dのいずれかに○）	A・ 自費（窓口負担10割） B・ 相手方（保険会社） C・ 健康保険証を提示し、自己負担分（3割・2割・1割）を支払っている D・ 自身加入の（人身傷害）保険が支払っている		

健保記入欄

				決済日	年	月	日
給付制限	する・しない	求償	する・しない	事務長	担当		
請求権	自賠責・任意・自損・その他			受付日付印			
特記事項 （事由）							