

第三者行為による傷病届

【記入例】

世帯主様について
ご記入ください。

目		内 容		
(被 保 険 者 名 等) 届 出 者	被保険者記号・番号 / 保険者名	被保険者記号・番号 △△△△△△△	保険者名 宝塚市	
	届出者情報 ※国民健康保険は世帯主、その他は被保険者の情報を記入	ふりがな あい うえお 氏名 阿井 鶴江尾	生年月日 △△ 年 △△月 △△日	
	住所 / 電話	〒 △△△-△△△△ 宝塚市△△町△△番△△号 △△マンション△△号	TEL △△△(△△△)△△△△	
(被 害 者) 受 診 者	氏名 / 続柄 / 生年月日	ふりがな 氏名	届出者との関係 生年月日 年 月 日	
	住所 / 電話	〒 TEL	()	
(加 害 者) 第 三 者	氏名	ふりがな かき くけこ 氏名 夏季 久家湖	生年月日 ×× 年 ××月 ××日	
	住所 / 電話	〒 ×××-×××× 宝塚市××町××番××号 ××マンション××号	TEL ×××(×××)××××	
加害者の親権者、 使用者等(加害者 以外に責任を負う 者がいる場合)	氏名(法人名)	ふりがな 氏名(法人名)	TEL	
	住所(事業所)/電話	〒	()	
事 故 発 生 状 況	事故発生日時	△△△△ 年 △△ 月 △△ 日 午前 / (午後) △△ 時 △△ 分頃		
	事故発生場所	宝塚市○○町○○番○○号 ○○交差点/駐車場/市道等		
	労災保険対象の確認	本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤中の事故ではありません。 (※事故発生状況報告書・被害者の負傷状況欄で確認し、チェック)		
自 賠 責 保 険 (加 害 者)	保険会社名 / 保険契約者名	保険会社名 ○○保険株式会社	ふりがな かき くけこ 氏名 夏季 久家湖	
	登録番号 / 車台番号	登録番号 神戸○○○ア○○○○	車台番号 ○○○○○-○○○○○○○	
	保険期間 / 自賠責証明書番号	保険期間 △△△△ 年 △△ 月 △△ 日 ~ △△△△ 年 △△ 月 △△ 日	自賠責証明書番号 第 ○○○○○○ 号	
任 意 保 険 (加 害 者)	保険会社名 / 担当部署	保険会社名 ◇◇保険株式会社	担当部署 ○○○○○課	
	取扱店所在地 / 電話	〒 ◇◇◇-◇◇◇◇ 宝塚市◇◇町◇◇番◇◇号	TEL ◇◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇	
	担当者名 / E-mail	ふりがな さし すせそ 氏名 佐志 巢瀬祖	E-mail ◇◇◇◇@◇◇◇◇.ne.jp	
	保険契約者名	ふりがな かき くけこ 氏名 夏季 久家湖		
	住所	〒 ×××-×××× 宝塚市××町××番××号 ××マンション××号		
	保険期間 / 契約番号	保険期間 △△△△ 年 △△ 月 △△ 日 ~ △△△△ 年 △△ 月 △△ 日	契約番号 第 ○○○○○○ 号	
任意対人一括の有無	有 / (無)		任意対人一括とは、任意保険会社が窓口となり、自賠責保険と任意保険の賠償金を一括して取り扱い、被害者に対して支払いをするサービスのことで、主に、交通事故後の治療費を任意保険会社が医療機関に対して直接支払うことです。詳しくは任意保険会社にご確認ください。	
被害者加入の保険会社の関与	関与の有無をチェックし、「有」の場合は右欄を記入 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	保険会社名 担当者氏名		
治 療 状 況	傷病名	(部位) 骨折/挫傷/打撲など		
	診療機関名 / 入院 / 治療期間	① 診療機関名 ○○○○病院	入院 有 / 無	
	住所 / 電話番号 ※治療終了日(見込)については可能な範囲でご記入ください。	〒 △△△-△△△△ 宝塚市△△町△△番△△号	治療開始日 △△△△ 年 △△ 月 △△ 日	治療終了(見込) 年 月 日
		TEL ◇◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇	② 診療機関名 ○○○○病院	入院 有 / (無)
	〒 △△△-△△△△ 宝塚市△△町△△番△△号	TEL ◇◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇	治療開始日 △△△△ 年 △△ 月 △△ 日	治療終了(見込) 年 月 日
③ 診療機関名 ○○○○薬局	入院 有 / (無)	治療開始日 △△△△ 年 △△ 月 △△ 日	治療終了(見込) 年 月 日	
〒 △△△-△△△△ 宝塚市△△町△△番△△号	TEL ◇◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇			
傷病届作成日 / 作成支援の有無	△△△△ 年 △△ 月 △△ 日	本届出書を損害保険会社等(業務委託先を含む)の支援を受けて作成した場合はチェック <input type="checkbox"/>		

(注) 本書は、自賠責共済、任意共済の場合、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容をご記入ください。