第三者行為（交通事故）その他の事故による傷病届

負傷者	被保険者証		記号		番号			
	被保険者	氏名				印		
		住所				（電話）		
	勤務先	名称						
		住所				（電話）		
	受診者が被扶養者の場合		氏名		続柄		生年月日	
相手方（加害者）	氏　名							
	住　所					（電話）		
	勤務先	名称						
		住所				（電話）		
	相手方の住所・氏名がわからないとき・その理由							
負傷状況	い　つ		年　月　日		午前 午後	時	分頃	
	ど こ で							
	どうしているとき （該当するものに○印）		勤務中（出張など）・ 通勤途中 ・ 私用 ・ その他 上記内容を詳しく記入してください。					
警察への届出は			有　・　無		警察署 派出所	届　出		
治療の状況	医療機関名				住所			
	傷病名							
	受診の期間		入院 通院	年　月　日から　日間	治療代	健康保険 ・ 自費 ・ その他（　　　）		

念　書

本件の傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって貴保険組合が給付の価格の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届出ること。

また併せて次の事項についても同意します。
このたびの保険事故について、保険者が賠償金の支払請求を加害者の加入する損保会社等に行う際、請求書類に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することについて同意します。
併せて、加害者の加入する損害保険会社等の保有する損害賠償に関する情報について保険者が提供を受けることについても同意します。

氏　名　　　　　　　　　　　　印

三井E＆S健康保険組合

交通事故の場合

本人の状況 （該当箇所に○印）	自動車 （ 運転 同乗 ） 自転車 歩行 バイク （ 運転 同乗 ） その他 （ ）
相手の状況	自動車 バイク 自転車 歩行 その他（ ）

相手が自動車やバイク等の場合	車種		登録番号	

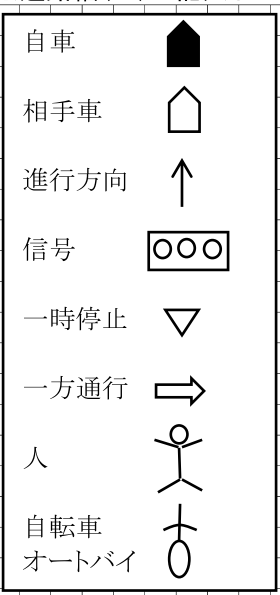
相手の自動車保険加入状況及び損害賠償金支払請求先	保険種別	保険加入証明書番号	保険会社名・連絡先および担当者名			
	自賠責保険	第	保険会社名		担当者	
			住所			
			電話番号			
	任意保険	第	保険会社名		担当者	
			住所			
			電話番号			

事　故　発　生　状　況　報　告

速度	自車 キロ ・ 相手 キロ （制限速度 キロ）
過失の度合	（ 本人 ％ 相手 ％ ）
道路状況	見通し（ 良い ・ 悪い ） 道路幅 自車側（ m） 、 相手側（ m）
信号または標識	信号（ 有 ・ 無 ）、 一時停止標識（ 有 ・ 無 ）、 その他の標識（ ）

事故発生状況を図示してください

※道路幅（m）に記入してください



上記図の説明を書いてください	

・添付書類　　交通事故証明書（写）

三井E＆S健康保険組合