

健康保険 第三者の行為による傷病届

本人・家族

(その1)

被害者・加害者関係	被保険者証記号と番号	記号	2071	氏名	木村 一郎		
	被保険者が勤務している事業所	番号	71	現住所	東京都千代田区富見 1-12-8		
	被扶養者がうけた事故であるとき	名称	(株) ティー・ジェー・ケー				
	加害者	所在地	東京都千代田区内幸町 1-3-1 ☎ 03-5512-8016				
	加害者の勤務先	氏名	氏名	佐藤 博	被保険者との続柄		
		現住所	生年月日	東京都葛飾区立石 3-7-3	03-1234-5678	昭. 40年 3月 26日	
		名称又は氏名	事業内容又は職業	(株) ジー・エス・ケイ	プログラマー		
	加害者の住所が判らないとき	所在地又は住所	東京都立川市錦町 2-12-10 ☎ 042-597-8921				
事故内容	傷病名	頭部打撲・ 胸椎圧迫骨折			発生年月日	平成 20年 3月 21日 午前・(後) 2時 30分	
	発生の場所	港区西新橋1丁目の交差点					
	種別	(自動車事故) ・ バイク事故 ・ 殴打 自転車 刺傷 その他 ()					
	事故結果	即死 ・ 入院直後の死亡 (死亡年月日) ・ (治療)					
	警察官の立合	(あった) ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない					
	所轄署	愛宕 警察署			芝 派出所		
	過失の度合	自分がなんぶ			相手がなんぶ		
0, 1, 2, (3) 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, (7) 8, 9, 10				

○ 該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

この届に添えて提出する書類	自動車の事故	のとき	1 自動車事故証明書 2 事故発生状況報告書 3 診断書 4 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
	5 示談をしているときは示談書の写		

受付日付印

(その2)

加害者の自動車 保険加入状況	責任保険加入の有無	ある・ない		保険契約期間	自 昭・平 18年 10月 / 日 至 昭・平 21年 10月 / 日	
	保険加入証明記号番号	第 712-3456789号		契約者名	佐藤 博	
	契約保険会社	名称	東京海上火災保険(株)			
		所在地	東京都千代田区丸の内1-2-1 ☎ 03-3212-6211			
示談状況	示談が成立した年月日	交渉中	H20年 5月 / 日		請求権を放棄した年月日	
		成立してない	現在			
		示談が成立していない理由	治療中である為		放棄した理由	
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は		した(請求者名)・しない・請求中			
	加害者に対する損害賠償の請求		していない・した	年月日	治療費 休業補償 その他	円 円 円
	第三者(加害者)から損害賠償をうけたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償			
		賠償金の内訳	治療費(入院費を含む)			円
			休業補償費	自 年 月 日 1日につき	円	
				至 年 月 日 日分	円	
				計	円	
			葬祭費			円
			慰謝料			円
			見舞金			円
障害補償金			円			
その他			円			
	合計			円		
受領方法および年月日	金額	平成 年 月 日 受領				
	分割()回払	第1回	円 年 月 日 受領			
		第2回	円 年 月 日 受領			
		第3回	円 年 月 日 受領			

治療状況を	この事故で医師の治療を受けましたか		うけた・うけない		
	治療機関	名称	高田整形外科病院		
		所在地	東京都港区芝公園9-5-25 ☎ 03-3432-1045		
	治療を	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他()		
	うけた	治療開始	平成 20年 3月 21日 (入院) 通院		
		転帰	(平成 20年 5月 1日現在) 現在入院中・通院加療中・治癒・中止		
	状況	入院治療機関	入院	自平成 20年 3月 21日～至 平成 年 月 日	
			通院	自平成 年 月 日～至 平成 年 月 日	
き	後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込			
	治療見込	平成 20年 3月 21日から約 6ヶ月 ぐらい			

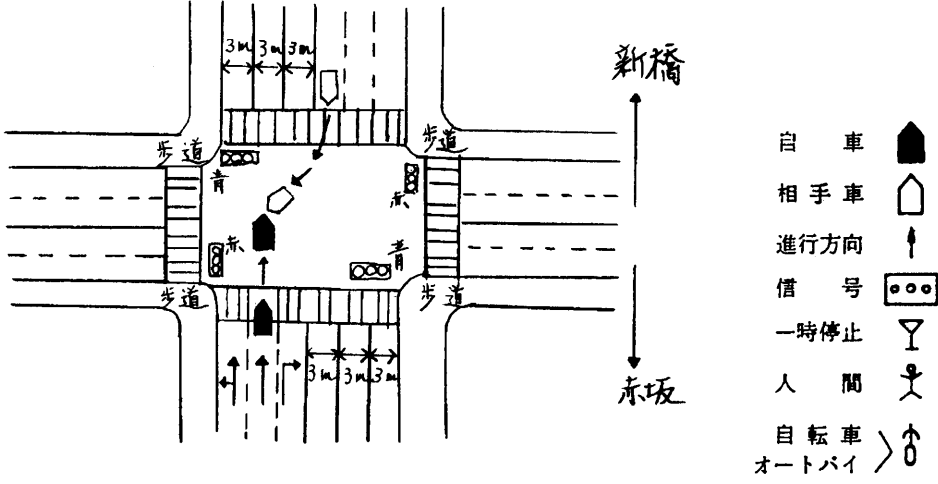
..... ◇

この欄は記入する必要ありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支給年月日	備 考
療養の給付	円	自 _____ 日間 至 _____	/	
療養費	円	マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血		
傷病手当金	円	自 _____ 日間 至 _____		
	円			
	円			
	円			
	円			
合 計	円			

事故発生状況報告書

(様式第11号)

保険証明書番号	第712-3456789号	当事者	甲(加害運転者)	氏名(電話) 佐藤 博
自動車の番号	足立56マ1243	当事者	乙(被害者)	氏名(電話) 木村 一郎 <small>運転・同乗 歩行・その他</small>
天候	<input checked="" type="radio"/> 晴 <input type="radio"/> 曇 <input type="radio"/> 雨 <input type="radio"/> 雪 <input type="radio"/> 霧	交通状況	混雑 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 閑散	明暗 <input checked="" type="radio"/> 昼間 <input type="radio"/> 夜間 <input type="radio"/> 明け方 <input type="radio"/> 夕方
道路状況	舗装 <input checked="" type="radio"/> してある <input type="radio"/> してない	歩道(両・片)	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	<input checked="" type="radio"/> 直線 <input type="radio"/> カーブ
	<input checked="" type="radio"/> 平坦 <input type="radio"/> 坂	見通し	<input checked="" type="radio"/> 良い <input type="radio"/> 悪い	<input type="radio"/> 積雪路 <input type="radio"/> 凍結路
信号又は標識	信号 <input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	駐停車禁止	<input checked="" type="radio"/> されている <input type="radio"/> されていない	その他標識
速度	甲車両 20 km/h (制限速度 40 km/h) 乙車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)			
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。) 			
上記図の説明を書いて下さい。	乙車は自家用車を運転し、外堀通りを赤坂方面から新橋方面に向かて走行中、西新橋1丁目交差点で右折する甲車と衝突した。			

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成20年 5月 1 日

報告者 甲との関係()

乙との関係(本人)

木村 一郎

