

第三者行為(自動車事故等)による負傷届

常務理事	事務長	担当M	扱者

東急百貨店健康保険組合 理事長 殿

健保受付印

このたび、第三者行為(自動車事故等)により、下記のとおり負傷したので届出ます。

届出日 令 年 月 日 午 時 分

(フリガナ) _____ 住所 _____

被保険者氏名 _____ TEL _____

被保険者証	記号	番号	勤務事業所	TEL
負傷者の氏名	生年月日		昭・平・令 年 月 日	被保険者との続柄
事故発生	発生日時	令 年 月 日 () 午前 時 分頃		
	発生場所			
	種別	自動車・バイク・自転車・歩行中・けんか・スポーツ中・その他()		
	区分	業務上・通勤(帰宅)途上・私用・その他()		
	形態	運転・同乗・歩行・その他()		
	責任の所在主として	相手方(加害者)・当方・双方 (過失割合 当方 % 相手 %)		
医療機関	名称			
	所在地	TEL - -		
医療費の支払い方法(該当に○)	相手方負担 当方 健康保険 その他 ()			
負傷の内容	傷病名	診療開始日	令 年 月 日	
	症状および経過の概要			
	診療見込	全治 月	入院期間	自 令 年 月 日 至 令 年 月 日
	後遺症(該当に○)	残る 残らない 不明		
第三者(相手方)の状況	氏名	年齢	歳	職業
	住所	TEL - -		
	勤務先	名称		
		所在地	TEL - -	

第三者(相手方)	自動車に関する事項	所有者	氏名	第三者との関係		
			住所	TEL - -		
	勤務先	名称				
		所在地	TEL - -			
	自賠責保険	保険会社	名称	部署名		
			所在地	扱者名		
			TEL	- -		
	契約者	氏名				
		住所	TEL - -			
		証書番号	保険期間	自 平・令 年 月 日	至 令 年 月 日	
任意保険	契約の有無(該当に○)	契約内容	対人 ()万円	搭乗者 ()万円		
	保険会社	名称	部署名			
		所在地	扱者名			
	契約者	氏名				
		住所	TEL - -			
	証書番号	保険期間	自 平・令 年 月 日	至 令 年 月 日		
示談事項	成立の状況(該当に○)	成立している 交渉中 不成立 請求権を放棄した				
	不成立又は放棄の理由					
	賠償支払金(該当に○)	受領した	受領日	令 年 月 日	受領していない	
事故発生の状況	事故現場見取図	[Grid for accident scene map]				

※添付書類:①警察署長の事故証明書=1通、②示談成立前の場合=念書1通、③示談成立後の場合=示談書の写し1通