第三者行為による傷病届（交通事故）

提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者記入欄（該当する□に✓）

保険証の記号番号	記号		番号		被保険者氏名	ふりがな ㊞	
会社名				所属			
連絡先	自宅TEL（　　）　　－			携帯TEL（　　）　　－			
事故にあった人	氏名	ふりがな		続柄		生年月日	年　月　日
事故発生日時	令和　　年　　月　　日　□午前　□午後　　時　　分　頃						
事故発生場所	都・道・府・県						
事故の形態	当方　：□徒歩　□自転車　□オートバイ　□乗用車　□同乗　□その他（　　） 相手　：□徒歩　□自転車　□オートバイ　□乗用車　□その他（　　）						
事故発生時	□通勤途中　□勤務中　□その他（　　）						
届出警察署	警察署						
受診した医療機関	名称			TEL	（　　）　　－		
	住所	都・道・府・県					
病院窓口での負担	□相手方(保険会社)負担　□本人負担　□その他（相手方保険支払い　／　迄　健康保険使用　／　から）						
当方の任意保険	人身傷害保険を　□使用した・する　□使用しない						
	保険契約者	氏名			TEL		
		住所	〒				
	保険会社	名称			担当者		
		住所	〒		TEL		
	証書番号						

事故相手		氏　名	住　所	TEL
	運転者		〒	
	車両保有者		〒	
相手方の自賠責保険		氏　名	住　所	TEL
	保険契約者		〒	
	保険会社	名称	担当者	
		住所	〒	TEL
	証書番号			
相手方の任意保険		氏　名	住　所	TEL
	保険契約者			
	保険会社	名称	担当者	
		住所	〒	TEL
	証書番号			

【注意事項】

・健康保険を使用する場合は（使用したときは直ちに）、健保組合に連絡してください。**連絡がない場合は健康保険の使用を不許可とします**。
・本紙とともに、念書、事故発生状況報告書、交通事故証明書を提出してください。
・記入はボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

健保記入欄

制限条項	□第57条（第三者行為）　□第116条（故意）　□第117条（不行跡）			
給付制限	付加金	医療費	傷病手当金	その他
求償請求	□請求権なし　□免除　□放棄　□不能　□その他（　　）			
請求方法	□自賠責　□任意一括　□その他（　　）			

決裁	常務理事	事務長	担当	健保受付印

PwC 健康保険組合