第三者行為による傷病届（交通事故）　記入例

提出日　〇〇 年　〇〇 月　〇〇 日

被保険者記入欄（該当する□に✓）

保険証の記号番号	記号	99	番号	99999	被保険者氏名	ふりがな　けんぽ　たろう 健保　太郎	印 健保
会社名	(株)〇〇商事				所属	営業部〇〇課	
連絡先	自宅TEL（ 03 ） 1111 － 1234				携帯TEL（ 090 ） 1234 － 5678		
事故にあった人	氏名	ふりがな　けんぽ　はなこ 健保 花子	続柄	妻	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日	
事故発生日時	●● 年 ●● 月 ●● 日 ☑午前 □午後 10 時 50 分 頃						
事故発生場所	東京 都・道・府・県 ××市の〇〇町南交差点						
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（ 自転車 ） 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（ 買い物から帰る途中 ）						
届出警察署	△△ 警察署						
受診した医療機関	名称	〇〇整形外科			TEL	（ 03 ） XX － XXXX	
	住所	東京 都・道・府・県	△△市□□町××－××－××				
病院窓口での負担	□相手方(保険会社)負担 ☑本人負担 □その他（ ）						
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	健保　太郎			TEL	03-1111-1234	
	住所	〒000-0000　東京都△△市□□町〇－〇－〇〇					
保険会社	名称	〇●損害保険㈱			担当者	保険　付	
	住所	〒000-0000東京都△△市▲▲町△－△			TEL	03-9999-9999	
証書番号	第 11-9876542 号						
事故相手		氏名	住所		TEL		
	運転者	加害　一郎	〒000-0000　〇〇県□□市××町5－6		080-9876-5432		
	車両保有者		〒				
相手方の自賠責保険		氏名	住所		TEL		
	保険契約者	加害　一郎	〒000-0000　〇〇県□□市××町5－6		080-9876-5432		
	保険会社	名称	〇●損害保険㈱		担当者		
		住所	〒000-0000　東京都△△市▲▲町△－△		TEL		
	証書番号	ABCDE123					
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						

相手方、相手方の保険会社に聞いて書く、または書いてもらってください

【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