

第三者行為による傷病届

※ 治療を受けた人ごとに提出

当 方	被 保 険 者	記 号	番 号	フリガナ	ケンボ タロウ		
		00	0000	氏 名	健保 太郎		
	現 住 所	〒 000 - 0000					
		東京都港区南青山〇丁目〇〇番〇〇号					
		TEL 00 (0000) 0000					
被 保 険 者 が 勤 務 し て い る 事 業 所 (連 絡 先)	名 称	科研製薬株式会社					
	所 在 地	〒 113 - 8650 東京都文京区本駒込2丁目28番8号					
	TEL 03 (5977) 0000						
被 扶 養 者 が 被 害 者 で あ る と き	フリガナ	ケンボ ハナコ				続 柄	妻
	氏 名	健保 花子					
		昭平令 00 年 00 月 00 日生 (00 才)					

事 故 相 手	加 害 者	フリガナ	ジコ イチロウ				
		氏 名	事故 一郎				
		昭平令 00 年 00 月 00 日生 (00 才)					
	現 住 所	〒 000 - 0000 東京都港区赤坂〇丁目〇〇番〇〇号					
	TEL 00 (0000) 0000						
加 害 者 の 勤 務 先	名 称	安全第一株式会社				事 業 の 内 容 又 は 職 業	
	所 在 地	〒 000 - 0000 東京都港区赤坂〇丁目〇〇番〇〇号					
	TEL 00 (0000) 0000						
加害者の住所・氏名が不明の場合、その理由							

事 故 の 内 容	傷 病 名	犬による咬傷				損害の程度	全治 1 ヶ月
	事 故 発 生 日 ・ 場 所	事故日時	令和 00 年 00 月 00 日 (〇)				午前 00 : 00 頃
		場 所	東京都港区南青山〇丁目〇〇番〇〇号の自宅前の道路				
	事 故 発 生 時 の 状 況	被保険者又は被扶養者	自動車・バイク・自転車・歩行者				交通事故以外 (歩行の途中)
		加 害 者 (事 故 相 手)	自動車・バイク・自転車・歩行者				交通事故以外 (犬の散歩の途中)
	所 轄 警 察 署	警察に届出済 ・ 届出なし ・ 不明 ※注1				届出署	青山 警察署
過 失 の 度 合 (わ か る 範 囲 で)	自分(被害者)の過失	0. 10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100 (%)					
	相手(加害者)の過失	0. 10. 20. 30. 40. 50. 60. 70. 80. 90. 100 (%)					

示 談 状 況	示 談 は 成 立 し て い ま す か	成 立 し て い る	令和 年 月 日 成 立
		成 立 し て い な い ・ 交 渉 中	令和 00 年 00 月 00 日 現在
	成 立 し て い な い 場 合 は そ の 理 由	まだ治療中であり、請求額が未確定のため。	
請 求 権 を 放 棄 し た 場 合	令和 年 月 日 理由		

※注1 物損事故で処理した場合、別途「人身事故証明入手不能理由書」の提出を求める場合があります。

相手方の賠償保険加入状況	自動車保険	自賠責保険	保険会社名					
			所在地	〒 - TEL ()				
			契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日			フリガナ	
			契約書番号				契約者名	
	任意保険		保険会社名					
			所在地	〒 - TEL ()				
			契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日			任意一括	有 ・ 無
			契約書番号				※注2	
	個人賠償責任保険等		保険会社名					
			所在地	〒 - TEL ()				
契約期間			年 月 日 ~ 年 月 日			フリガナ		
契約書番号						契約者名		
当方の保険加入状況	任意保険	保険会社名						
		所在地	〒 - TEL ()					
			フリガナ					
	人身傷害保険	加入の有無	あり・なし	保険会社名	担当者名			
当方の治療状況	医療機関	名 称	南青山外科病院					
		所在地	〒 000 - 0000 東京都港区南青山〇丁目〇〇番〇〇号					
			TEL 00 (0000) 0000					
	治療期間	令和 00 年 00 月 00 日から (入院 自 月 日 至 月 日)	通 院					
	転院した場合	令和 年 月 日から (入院 自 月 日 至 月 日)	通 院					
	後 遺 症	あ る ・ あ る 見 込 み ・ な い ・ な い 見 込 み ・ 不 明						
	治療費の支払方法	健康保険 被害者負担・加害者負担 (自賠責支払) ・その他 ()						
損害賠償	相手方に対する損害賠償の請求状況		すでに請求済・現在のところ未請求					
	相手方からの損害賠償金等の受領状況		受領済・受領していない					
	※ 相手方や保険会社から賠償金を受領した場合のみ下欄にご記入ください。							
	賠償金の内訳	治療費	円	慰 謝 料	円			
		休業補償費	月 日から 月 日までの 日間 日間×日額 円= 円					
		葬 祭 費	円	そ の 他	円			
		見 舞 金	円	(合 計 額)	円			
	受領方法	一 括	令和 年 月 日 受 領					
		(分 割) 回払い	1回目	円	令和 年 月 日	受 領		
			2回目	円	令和 年 月 日	受 領		
3回目			円	令和 年 月 日	受 領			

※注2 任意一括とは、自賠責保険を含めて任意保険会社が一括して対応している場合です。

受付印