

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故以外 その1)

被害者 (本人・家族)	記号・番号	16 -		(フリガナ) 氏名			
	現住所	〒 TEL					
	被保険者が勤務 している事業所	名称					
		所在地	〒 TEL				
	被扶養者がうけた 事故であるとき	(フリガナ) 氏名			続柄		
加害者 (相手) 関係	加害者	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭・平・令 年 月 日	
		現住所	〒 TEL				
	勤務先	名称			事業 職種		
		所在地	〒 TEL				
	加害者が未成年 の場合	親権者 氏名			加害者との 続柄		
	加害者の住所氏名 が判らないとき	その理由					
負傷 内容	傷病名			発生 年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発生の場所						
	公私等の別	・勤務中 ・通勤途中(行き・帰り) ・私用					
	種別	・殴打 ・刺傷 ・その他()					

この届に添えて 提出する書類	1. 念書 2. 診断書の写し(手元にある場合のみで可) 3. 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書 4. 示談している時は示談書の写し	受付年月日

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故以外 その2)

発 生 状 況	加害者の行為によって生じた傷病について加害者の行動及び被害者の行動をわかりやすく、くわしく記入してください。				
示 談 状 況	・示談又は和解 令和 年 月 日 現在 (成立した ・ 交渉中)				
	・示談又は和解をしない(請求権放棄) 理由 : ()				
加害者に対する 損害賠償請求		した (令和 年 月 日請求) ・ しない ・ 請求中			
この傷病で医師の 治療を受けましたか		うけた ・ うけない			
治 療 状 況	医 療 機 関	名 称	TEL		
		所在地			
	支 払 方 法	・ 健康保険使用 (窓口での負担 有 ・ 無) ・ 自費(全額自己負担) ・ 加害者負担			
	治 療 状 況	入院 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 通院 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
	治 癒 見 込	令和 年 月 頃	治療終了日	令和 年 月 日	