

第三者の行為による傷病届

被害者・加害者関係	被保険者証の記号番号	記号	21	氏名	健保太郎 (印)	
	被保険者の事業所	名称	富山県自動車販売店健康保険組合			
	被扶養者が受けた事故であるとき	氏名		続柄		
	加害者	氏名	立山一郎		生年月日	昭和40年4月1日
	車所有者との関係	(本人)・従業員・親族・その他 ( )				
	加害者の勤務先	名称または氏名	〇〇〇会社株式会社	事業内容または職業	〇〇業	
	加害者の住所・氏名が判らないとき	その理由				
	発生場所	××町交差点付近		発生年月日	平成24年1月1日 午前・(後)12時00分頃	
	傷病名	頸椎捻挫・背部打撲				
	種別	(自動車事故) バイクまたは自転車事故・殴打または刺傷・その他 ( )				
事故結果	(治療中) 即死・入院中(後)の死亡(年月日)・治療済					
警察官の立会	(あった)・ない・その他 ( )					
所轄所	××警察署		〇〇派出所			
事故の発生状況	文章で(詳細に)	××町交差点で赤信号になり停車していたところ、後部から追突された。				
	被害者は何処から何処へ、どういう用務、目的で走行していましたか。	買物から帰宅途中				
	添付書類	この事故での医師の治療 ( ) 受けた ・ 受けない				
治療の状況	医療機関名	××病院		〇〇整形外科		
	医療機関所在地	富山市〇〇町2-2-2		富山市××町3-3-3		
	治療期間	通院	自 年 月 日	通院	自 24年2月1日	
		入院	自 24年1月1日	入院	自 年 月 日	
	支払方法	健康保険(24年1月/日から) ・ 自賠責(任意)保険・その他				
治療見込	24年1月/日から約 日または2月位					

加害者の自賠責保険	自賠責加入の有無	(有)無	保険期間	自23年1月1日～至25年12月31日	
	保険証明書番号	T〇〇-〇〇XX		車両登録番号	富500あXXXX
	車台番号		契約者氏名	立山一郎	
契約保険会社	名称	△△火災保険株式会社			
	所在地	〒930-1111 富山市××町4-4-4 TEL(076-345-6789)			
加害者の任意保険	任意加入の有無	(有)無	任意保険請求の可否	(可)不可(理由 )	
	保険証明書番号	T△△-〇〇XX		契約者氏名	立山一郎
	契約保険会社	名称	△△火災保険株式会社		
※摘要状況	(任意一括)・個別請求(担当)山川				
他の加害者がある場合	加害者	氏名		生年月日	年 月 日
		現住所	〒	TEL ( )	
	加害者の勤務先	名称または氏名		事業内容または職業	
		所在地または住所	〒	TEL ( )	
	自賠責加入の有無	有・無	保険期間	自 年 月 日～至 年 月 日	
	任意加入の有無	有・無	保険期間	自 年 月 日～至 年 月 日	
	任意加入の有無	有・無	任意保険請求の可否	(可)不可(理由 )	
	任意加入の有無	有・無	任意保険請求の可否	(可)不可(理由 )	
	任意加入の有無	有・無	任意保険請求の可否	(可)不可(理由 )	
	任意加入の有無	有・無	任意保険請求の可否	(可)不可(理由 )	
損害賠償の請求・支払状況	損害賠償の請求は	(していない)・した(年月日)			
	賠償額の受領は	(もらっていない)・もらった(保険会社から・加害者から)			
	受領年月日	第1回	円 年 月 日		
		第2回	円 年 月 日		
		第3回	円 年 月 日		
賠償金の内容	休業補償費	年 月 日～年 月 日まで		円	
	慰謝料	日分		円	
	雑費			円	
	その他			円	
示談状況	成立していない	○		示談が成立していない理由	
	交渉中				
	示談が成立			請求権を放棄した理由	
	請求権を放棄				