

常務理事	事務長	課長補佐	主任	担当者

# 健康保険傷病原因報告書

(第三者行為による傷病届)

※

		事業所名	〇〇〇〇株式会社
保険者等 記号・番号	000 - 000	所 属	〇〇〇〇
傷病が家族であるときはその者の氏名	〇〇 〇〇	続 柄	〇〇
傷 病 名	頸椎捻挫	治療した医療機関名	〇〇病院
自傷原因 (詳しく) なにを どうしているうち なにが どうふうになって どこを どうした	交差点が赤信号のため停車していたところ、後ろから追突され 頸椎を捻挫した。		
事故の発生した と ころ	〇〇市〇〇町〇番地	事故発生の年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
		事故の発生した時刻	午 前 〇〇時 〇〇分頃
当日勤務の有無	有 無	初診の年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
第三者 行為の 場 合	事 故 の 責 任	本人 相手 双方	
	相 手 の 住 所 ・ 氏 名	〇〇県〇〇市〇〇 〇〇 〇〇	
	賠償を請求中のとき または受けたときは そ の 内 容		
自動車 事故の 場 合	保 險 会 社	会 社 名	〇〇〇〇損害保険株式会社
	保 險 会 社	担 当 者	〇〇 〇〇
相手自 動車の	保 險 会 社	電 話 番 号	00-0000-0000
	保 險 期 間	〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	証 明 書 番 号 000-0000 保 險 契 約 者 の 住 所 〇〇県〇〇市〇〇 約 者 の 氏 名 〇〇 〇〇 運 転 者 と 所 有 者 の 関 係 本人

管理課長

課長補佐

主任

課員

所屬長

上記のとおり報告します。

令和 〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者住所 〇〇県〇〇市〇〇  
氏 名 健保 太郎

## 東武鉄道健康保険組合 理事長殿

注1 この報告書は、事故が発生した場合は直ちに提出してください。

- 第三者行為の場合、次の書類を添付してください。
  - 交通事故においては、①交通事故証明書(人身事故) ②事故発生状況報告書 ③相手の念書 ④被保険者の念書
  - 交通事故以外に於いては、前項の③相手の念書 ④被保険者の念書。  
(添付書類のうち ①交通事故証明書(人身事故) ③相手の念書は後日提出してください。)
- ※印欄は、記入しないこと。