

常務理事	事務長	係	係	年 月 日 発議
				次のとおり処理したい 1. 第三者行為に該当 2. 第三者行為に不該当

第三者行為による負傷届

届出者	保険証 記号番号		被保険者氏名	⑨		
	事業所名		所在地			
被害者 (受診者)	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日生	続柄	
	事故内容	交通事故 (当方) 自動車・バイク・自転車・歩行 殴打 その他 () (相手) 自動車・バイク・自転車・歩行				
	警察への届出有無	有：人身事故・物損事故 (警察署) 無：理由 ()				
加害者 (第三者)	氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日生		
	住所	〒	TEL			
	勤務先 名称					
	勤務先 所在地	〒	TEL			
加害者が不明の理由						
事故 発生	令和 年 月 日 (曜) 午前・午後 時 分頃					
発生 場所	市 町 郡 村					
過失の 度合	(自分) 被害者	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		(相手) 加害者	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	
事故の相手の自動車保険加入状況						
傷病が交通事故による とき	自賠責 保険	加入の有無	ある ・ ない			
		自賠責証明書番号		保険契約者名 (名義人)		
		保険会社	(保険会社名)		(窓口となる支店・センター)	
		(所在地) 〒		TEL		
	任意 保険	加入の有無	ある ・ ない			
		契約証書番号		保険契約者名 (名義人)		
保険会社		(保険会社名)		(窓口となる支店・センター)		
	(所在地) 〒		TEL			

治療状況 (治療順)	①	名称		所在地																									
		治療期間	入院 通院	令和 令和	年 年	月 月	日から 日から	令和 令和	年 年	月 月	日まで 日まで																		
		医療機関における一部負担金の負担状況	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 社会保険				入院	有・無																					
	②	名称		所在地																									
		治療期間	入院 通院	令和 令和	年 年	月 月	日から 日から	令和 令和	年 年	月 月	日まで 日まで																		
		医療機関における一部負担金の負担状況	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 社会保険				入院	有・無																					
	③	名称		所在地																									
		治療期間	入院 通院	令和 令和	年 年	月 月	日から 日から	令和 令和	年 年	月 月	日まで 日まで																		
		医療機関における一部負担金の負担状況	自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠責 ・ 社会保険				入院	有・無																					
	治癒見込み (治療終了日)	令和 年 月 頃 (令和 年 月 日終了)																											
	後遺症	ある ・ ある見込み ・ ない ・ ない見込み																											
	休業補償	休業(治療)中の休業補償の方法(記号に○をつける) ア. 加害者が負担 イ. 職場から支給 ウ. 自賠責へ請求 エ. 社会保険へ傷病手当金の請求予定 オ. その他(被害者加入の人身傷害保険へ請求など)																											
	示談状況	示談成立		示談は成立していない		請求権を放棄した																							
(令和 年 月 日) 示談内容は別紙のとおり		(令和 年 月 日現在) 理由		(令和 年 月 日現在) 理由																									
損害賠償の支払状況	<p>加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話し合いの状況を具体的に記入すること</p> <table border="0"> <tr> <td>【受領日・金額】</td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>【受領したものの名目】</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>月 日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>()</td> <td></td> </tr> </table>					【受領日・金額】			円	【受領したものの名目】		月 日				()		月 日				()		月 日				()	
【受領日・金額】			円	【受領したものの名目】																									
月 日				()																									
月 日				()																									
月 日				()																									
<p>交通事故以外の被害行為(飼犬等の咬傷を含む)の場合は、事故発生状況を下欄に具体的に記入してください。 ※交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故状況発生報告書に記入してください。</p> <p>(事故発生状況)</p>																													

添付書類 … 1. 事故発生状況報告書 2. 警察の交通事故証明書 3. 免許証の写し
4. 念書兼同意書 5. 誓約書
※交通事故以外の場合は1, 4, 5のみ添付