



第三者行為による傷病届

交通事故等、第三者の行為が原因でケガをした場合※、保険証を利用して診療を受けたときは「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。

※ 仕事(業務災害)や通勤途中の事故が原因の場合は除きます。

記載例

第三者行為による傷病届

| 項目 | | 内容 | |
|--------------------------------|--|--|-------------------------|
| 届出者 | 健康保険証の記号番号 | (記号) 21700023 | (番号) 1 |
| | 氏名 | 協会 太郎 | |
| 被害者 (受診者) | 氏名 / 性別 / 年齢 | (氏名) 協会 花子 | (性別) 男・女 (年齢) 33 歳 |
| | 続柄 / 生年月日 | (届出者との関係) 妻 | (生年月日) 平成元年 10 月 1 日 |
| | 住所 / 電話番号 | (住所) 〒 105 - 0000 東京都港区1-0-0 | (電話番号) 03 - XXXX - XXXX |
| 加害者 (相手) | 氏名 / 性別 / 年齢 | (名字) ケンカ イチロー (性別) 男・女 (年齢) 27 歳 | |
| | 住所 / 電話番号 | (住所) 〒 156 0000 東京都世田谷区0-0-1 | (電話番号) 03 - 0000 - 0000 |
| 事故発生状況 | 事故の内容 (あてはまるものに☑をつけてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 暴力(ケンカ) <input type="checkbox"/> 動物による負傷 <input type="checkbox"/> 飼主が加害者 <input type="checkbox"/> 飼主不明 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 事故発生日時 | 令和4年 5 月 3 日 (午前) 午後 11 時 15 分頃 | |
| | 事故発生場所 | 東京都千代田区00-1-1 | |
| 自賠責保険 | 加害者の自賠責保険会社名 | 〇〇保険会社 | |
| | 契約者氏名 / 続柄 | (氏名) 健保 一郎 | (加害者との関係) 本人 |
| | 自賠責番号 / 登録番号 | [自賠責証番号] ABCD12345-XYZ [登録番号] 品川 500 あ〇〇〇〇 | |
| 加害者の任意保険 | 保険会社名 | □□火災海上会社 | |
| | 所在地 / 電話番号 | (取次店の所在地) 〒 160 - 0000 東京都新宿区△2-2 | (電話番号) 03 - △△△△ - △△△△ |
| | 担当者 / 担当部署 | 損保 二郎 | |
| | 保険契約者氏名 | (氏名) 健保 一郎 | |
| | 保険契約者住所 | (住所) 〒 156 - 0000 東京都世田谷区0-0-1 | |
| 被害者加入の任意保険 | 保険会社名 | △△損保会社 | |
| | 所在地 / 電話番号 | (取次店の所在地) 〒 105 - 0000 東京都港区0-0-0 | (電話番号) 03 - XXXX - 0000 |
| | 担当者 / 担当部署 | 損保 一 | |
| 治療状況等 | 診療機関① | (診療機関名) 千代田〇〇病院 | (治療開始) 令和4年 5 月 3 日 |
| | 診療機関名/治療期間 | (診療終了(見込)) 令和4年 6 月 9 日 | |
| | 所在地/電話 | (所在地) 〒 100 - 0000 東京都千代田区△△-△-△ | (電話番号) 03 - △△△△ - △△△△ |
| | 診療機関② | (診療機関名) 品川〇〇病院 | (治療開始) 令和4年 6 月 10 日 |
| | 診療機関名/治療期間 | (診療終了(見込)) 年 月 日 | |
| 所在地/電話 | (所在地) 〒 141 - 0000 東京都品川区XX-X-X | (電話番号) 03 - 0000 - XXXX | |
| 示談又は和解(注2) (あてはまるものに☑をつけてください) | <input type="checkbox"/> 示談・和解済 <input checked="" type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 示談・和解はしない | | |

(注1) 「任意一括」とは、加害者の任意保険会社が自賠責保険も一括で対応することを指します。
 (注2) 加害者と示談又は和解を行った場合は、示談内容または和解内容がわかるもの(示談書等)を添付してください。

5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1

全国健康保険協会(協会けんぽ)

記号・番号は、保険証に記載されています。

事故証明書等を参考にわかる範囲でご記入ください。

事故相手に任意保険の対応があるときはご記入ください。

治療状況欄は必ずご記入ください。

不明な場合は記入不要です。

チェックリスト

- 申請時期
すみやかに
- 添付書類チェックリスト
 - 交通事故の場合
 - 事故発生状況報告書 同意書
 - 交通事故証明書
 - 人身事故証明書入手不能理由書(物損事故扱いのとき等)
 - 交通事故以外の場合
 - 事故発生状況報告書 同意書