



# 第三者等の行為による傷病(事故)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「第三者等の行為による傷病(事故)届」の提出が必要となります。

※ 仕事中(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

第三者等の行為による傷病(事故)届

交通事故、自損事故、第三者(他人)等の行為による傷病(事故)届

届出者 被保険者証 記号番号 21700023 被保険者 氏名 協会 太郎 職種 事務	事業所名 (勤め先) (株)協会商事 所在地 (勤め先) 〒102-0000 東京都千代田区△△1-1 △△マンション101 TEL (03-0000-0000)
被害者 氏名 協会 花子 32才 性別 女 続柄 妻 住所 〒105-0000 東京都港区△△1-1 TEL (03-0000-0000)	事故内容 自動車事故(バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他) 警察への届出有無 有(人身事故) 物損事故 ※注1 ( ) 疑り 警察署) 無: (理由)
加害者 氏名 健保 一郎 26才 性別 男 住所 〒156-0000 東京都世田谷区○-○-1 TEL (03-XXXX-XXXX)	勤務先 又は職業 〇〇工業(株) 所在地 〒146-0000 東京都大田区00-1-1 TEL (03-0000-0000)
加害者が不明の理由	
事故発生 令和3年5月1日(前)11時15分(後) 発生 場所 都 千代田区 町 ○○-1-1	過失の割合 (自分) 被害者 1・2・3・4 ( ) 6・7・8・9・10 ( ) (相手) 加害者 1・2・3・4 ( ) 6・7・8・9・10 ( )
事故の相手の自動車保険加入状況	
備自 病船 が交 通保 険 に よ 意 る と き 限	保険会社名 〇〇保険株式会社 取扱店 所在地 〒160-0000 東京都新宿区0-1-1 TEL (03-0000-0000) 保険契約者名 (名義人) 健保 一郎 住所 (所在地) 東京都世田谷区○-○-1 関係 加害者との 本人 加害者との 自動車の種別 普通乗用車 商標名 登録番号 500 み○○○ 車台番号 12345678 自賠責証明書番号 ABCD12345-WYZ 保険期間 自 令和3年5月1日 至 令和4年4月30日 自動車の保有者名 健保 一郎 住所 (所在地) 東京都世田谷区○-○-1 加害者 との関係 本人 保険会社名 〇〇〇〇(火災海上(株) 農協) 取扱店 所在地 〒156-0000 東京都世田谷区△-△-2 担当者名 健保 二郎 TEL (03-0000-0000) 保険契約者名 健保 一郎 住所 (所在地) 〒156-0000 東京都世田谷区○-1-1 契約証書番号 XXX-123456789-9 保険期間 自 令和3年5月1日 至 令和4年4月30日 保険契約期間 令和3年5月1日～令和4年4月30日 ※注2 任意一括について ※注2 ( ) 無 ( ) 有
※注1 物損事故で、別途「人身事故証明書(手不届届)」 処理した場合、物損事故の請求ができません。 ※注2 任意一括とは、自賠責保険だけの対応では なく、任意保険が対応している場合です。	

決まっている場合はご記入ください。

事故証明書等を参考にわかる範囲でご記入ください。

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。

治療状況 (治療終了日)	① 名称 千代田〇〇病院 所在地 東京都千代田区△△2-2 入院 令和3年5月1日から令和3年5月1日まで ② 名称 品川〇〇病院 所在地 東京都品川区△△1-1 入院 令和3年5月3日から令和3年5月16日まで ③ 名称 東京都品川区△△1-1 入院 令和3年5月17日から 年 月 日まで (注)治療費の支払区分を医療機関に確認して〇で記入してください。 治療が終了したときは、最終受診日を記入してください。
休業補償	休業(治療)中の休業補償の方法(記号に○をつける) ⑦ 加害者が負担(株式会社) イ 職場から支給 ウ 自賠責へ請求 工 社会保険へ傷病手当金 オ その他(被害者加入の人身傷害保険へ請求など) の請求予定
示談 該賠 償 の 支 状 払 状 況	示談又は和解(該当に○をつける) ※示談している場合は、示談書の写しを添付すること した ・ 交渉中 ・ しない(理由) 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。 【受領日・金額】 月 日 円 ( ) 【受領したものの名目】 ( ) 月 日 円 ( ) 月 日 円 ( ) 月 日 円 ( )
状況	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 記入して下さい。※交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故発生状況報告書に記入して下さい。 (事故発生状況)

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。

受取済みのものがあればご記入ください。

交通事故の場合は別紙に記入しますので、交通事故以外の時に記入が必要です。

全国健康保険協会

## 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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 負傷原因報告書(負傷原因届) | <input type="checkbox"/> 同意書                        |
| <input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書      | <input type="checkbox"/> 交通事故証明書                    |
| <input type="checkbox"/> 損害賠償金納付確約書・念書  | <input type="checkbox"/> 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

- |   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 負傷原因報告書(負傷原因届) | <input type="checkbox"/> 損害賠償金納付確約書・念書 | <input type="checkbox"/> 同意書 |
|---|--|------------------------------|