

# 負傷原因報告書

(第3者の行為による場合は傷病届に併用)

常務理事	事務局長	参事	担当者

被保険者記入欄		※第3者の行為による傷病の場合は、(その2)も提出して下さい。(その1)			
被保険者証記号、 番号、氏名、印	(記号) 1 2 3	(番号) 4 5 6	(氏名) 健保 太郎	(印)	
被保険者現住所	〇〇市〇〇区△△		TEL	012-3456-7890	
負傷した者の氏名及 び被保険者との続柄	氏名	健保 太郎		続柄 本人	
負傷年月日	平成 24 年 4 月 1 日 午前・午後 6 時 15 分頃				
負傷した場所	〇〇〇〇〇〇△△△				
負傷の種類	通勤途上での交通事故(相手あり・相手なし)・勤務時間中 通勤途上外の交通事故(相手あり・相手なし)・その他( )				
負傷した状況 詳細に記入して下さい。 できれば図解もして下さい。	交差点で赤信号のため停車していた ところ、後ろから追突された。		(図) 		
治 療 状 況 関 連	1 受 診 医 院	名称	〇〇病院	医療費 支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他
		所在地	〇〇市〇〇区△△	転帰	入院中・通院中・中止・治癒
		TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	傷病名	頸椎捻挫
		診療 開始日	平成 24 年 4 月 1 日		
	2 機 関	名称	〇〇〇外科医院	医療費 支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他
		所在地	〇〇市〇〇区△△	転帰	入院中・通院中・中止・治癒
		TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	傷病名	頸椎捻挫
		診療 開始日	平成 24 年 4 月 3 日		
上記の疾病又は負傷の原因は、業務外の事由に起因するものであり相違ないことを証明する。					
平成 〇〇 年 〇 月 〇 日					
事業所の所在地 〇〇市〇〇区△△					
事業所の名称 〇〇〇〇〇(株)					
事業主の役職名・氏名 〇〇 〇〇〇					

- (注) 1. 該当文字を○で囲み、必要事項を記入して下さい。  
 2. 医療機関を3ヶ所以上転医した場合は、別紙に記入して下さい。  
 3. 自動車事故のときは必ず①交通事故証明書②事故発生状況報告書③診断書④念書⑤誓約書を添付して下さい。  
 ◎この報告書は負傷後速やかに提出して下さい。

第3者の行為による傷病届

(その2)

被保険者証記号	123	被保険者証番号	456	被保険者氏名	健保 太郎
---------	-----	---------	-----	--------	-------

相手方	氏名	保険 三郎			勤務先	〇〇〇〇会社				
	住所	〇〇市〇〇区〇〇××			所在地	〇〇市〇〇区××				
	TEL	11-2222-3333	年齢	30才	(TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)					
	相手方の住所、氏名等がわからないとき		(その理由)							
事故内容	事故種別	自動車・自動二輪・自転車・その他			警察官の立会	あった・ない・ないが届出済・不明				
	所轄署	〇〇〇〇 警察署			目撃者氏名	〇〇〇〇				
		派出所			目撃者住所	〇〇市××区△△				
示談状況	示談成立	年 月 日			(この場合は示談書の写しを添付して下さい。)					
	交渉中	(状況又は理由)								
		平成24年4月30日現在交渉中								
	交渉していない									
請求権を放棄した		年 月 日			(放棄した理由)					
損害賠償の請求状況	相手方に対し損害賠償の請求をしたとき	〇〇年〇〇月〇〇日 口頭・文書			相手方から損害賠償を受けたとき	治療費	100,000円	慰謝料	50,000円	
		治療費	100,000円	慰謝料		50,000円	休業補償	200,000円	その他	30,000円
		休業補償	200,000円	その他		30,000円	備考			

疾病・負傷の原因が交通事故の場合、下記について記入して下さい。

相手方の自動車保険加入状況	自賠責	証明書番号	第 123456789 号		保険契約期間	24年4月1日～25年3月31日				
		自動車種別	自家用	府県別	和歌山	車両番号	あ〇〇〇〇	車台番号	〇〇〇〇	
	任意保険	契約会社	名称	〇〇〇〇海上火災保険(株)			TEL	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
		所在地	〇〇市××区△△							
	任意保険	契約者	氏名	保険三郎			運転者との関係	本人		
			現住所	〇〇市〇〇区××			TEL	11-2222-3333		
		自賠責保険への請求	加害者が請求した ・ 被害者が請求した ・ していない							
	任意保険	契約会社	名称	〇〇〇〇海上火災保険(株)			TEL	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
			所在地	〇〇市〇〇区〇〇××			担当者	〇〇〇〇		
	備考									

○自動車事故でケガをしたときは、すぐに当組合に連絡し「第3者の行為による傷病届」を提出して下さい。自動車事故によるケガについては、健康保険、自賠責保険どちらでも治療できますが、健康保険で掛かった場合、治療費は健康保険が立て替えていることとなりますので、後日自賠責保険又は直接加害者宛求償しますので、このようなときは当組合の指示に従って下さい。

○自動車事故にあったときの心得

- ①不利な立場にならぬよう必ず警察に届出る。
- ②事故の状況をよく把握しておく。
- ③自動車の番号、自賠責保険証、免許証の写しをとっておく。
- ④事故の内容について警察に正確に話す。

住金関係会社健康保険組合