

第三者の行為による傷病届

被保険者の 記号・番号	○○ ○○○○○	所属事業所 及び部署名	○○○○株式会社 ○○事業所 (Tel ○○ - ○○○○ - ○○○○)			
負傷の日時	令和 3 年 6 月 30 日 午前・午後 10 時 00 分頃 出勤退勤途中 ・ 会社内 ・ 業務移動中 ・ その他(休日ドライブ中)					
負傷の場所(住所)	○○県○○市○○町○-○-○	負傷原因	事故(自動車・バイク・自転車) 殴打・刺傷・その他()			
事故の状況 (詳細に)	信号待ちをしていたところ、後ろから相手車に追突された					
警察の立会	あつた ・ なかった ・ なかったが届け出済	所轄署	○○警察署 ○○派出所			
傷病状況	右上腕骨折	治療見込	初診日から 約 60 日間の見込			
治療を受けた病院 (病院名)	○○病院 (初診年月日 令和 3 年 6 月 30 日)					
1. 被保険者	氏名	健保 太郎				
	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○-○-○				
	メールアドレス	○○○○@○○○○.co.jp				
2. 被害者	氏名	健保 花子 続柄 (妻)				
3. 加害者	氏名	栗 健 一 郎				
	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○区○-○-○-○○○ (Tel ○○ - ○○○○ - ○○○○)				
	勤務先	住所	○○県○○市○○区○-○-○-○○○			
		会社名	株式会社 ○○○○			
4. 加害者 加入保険	加害車両の所有者 の氏名(名称)住所		○○県○○市○○区○-○-○-○○○			
	自動車の種別		軽自動車	車体番号	○○○-○○○○○	
	強制 保険	保険証明書番号	○○○○○	契約者氏名	栗健 一郎	
		名称	○○○○損害保険		担当者	○○○(担当者名)
		所在地	〒 ○○県○○区○-○-○ ○○ビル4F (Tel: ○○-○○○○○-○○○○○)			
	任意 保険	保険証明書番号	○○○○○	契約者氏名	栗健 一郎	
		名称	○○○○損害保険		担当者	○○○(担当者名)
所在地		〒 ○○県○○区○-○-○-○○○ (Tel: ○○-○○○○○-○○○○○)				
5. 損害賠償請求 及び支払状況	加害者に対する損害賠償の請求は した・していない					
6. 示談状況	令和 3 年 7 月 5 日現在	成立 ・ 交渉中 ・ 請求権を放棄した				

上記のとおり、第三者の行為による傷病届を提出します

令和 3 年 7 月 5 日 被保険者氏名 健保 太郎

栗田健康保険組合