

第三者の行為による傷病届

被保険者の 記号・番号	〇〇 〇〇〇〇〇	所属事業所 及び部署名	〇〇〇〇株式会社 〇〇事業所 (Tel 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 )		
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)	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	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	〇〇警察署 〇〇派出所		
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)	〇〇病院 (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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇-〇-〇			
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇 ( Tel 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 )			
	勤務先	住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇		
		会社名	株式会社 〇〇〇〇		
4. 加害者 加入保険	加害車両の所有者 の氏名(名称)住所		〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇		
	自動車の種別		軽自動車	車体番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇
	強制 保険	保険証明書番号	〇〇〇〇〇	契約者氏名	栗健 一郎
		名称	〇〇〇〇損害保険		担当者 〇〇〇(担当者名)
		所在地	〒 〇〇県〇〇区〇-〇-〇 〇〇ビル4F (Tel: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )		
	任意 保険	保険証明書番号	〇〇〇〇〇	契約者氏名	栗健 一郎
		名称	〇〇〇〇損害保険		担当者 〇〇〇(担当者名)
所在地		〒 〇〇県〇〇区〇-〇-〇-〇〇 (Tel: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 )			
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