

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	事務長	参事補	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)	(番号)	(氏名) ⑩		
被保険者現住所				TEL		
負傷した者の氏名及び被保険者との続柄		氏名			続柄	
負傷年月日		平成・令和 年 月 日 / 午前・午後 時 分頃				
負傷した場所						
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。		(図)				
治療状況	受診医	1	名称		医療費支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他
		所在地		転帰	入院中・通院中・中止・治癒	
		TEL		傷病名		
		診療開始日	平成・令和 年 月 日			
	療機関	2	名称		医療費支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他
		所在地		転帰	入院中・通院中・中止・治癒	
		TEL		傷病名		
		診療開始日	平成・令和 年 月 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。						
令和 年 月 日						
事業所の所在地						
事業所の名称						
事業主の役職名・氏名 ⑩						

(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		被保険者 証番号		被保険者 氏名	
-------------	--	-------------	--	------------	--

相手方	氏名				勤務先	名称				
	住所				所在地					
	TEL		年齢		(TEL)					
	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	警察署			目撃者	氏名				
		派出所			(あったとき)	住所				
示談状況	示談成立	令和	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)								
	交渉していない									
	請求権を放棄した	年	月	日	(放棄した理由)					
損害請求支払状況	相手方に対し損害賠償の請求をしたとき	年 月 日 口頭・文書			相手方から損害賠償を受けたとき	治療費	円	慰謝料	円	
		治療費	円	慰謝料		円	休業補償	円	その他	円
		休業補償	円	その他		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	号	保険契約期間	年 月 日～	年 月 日	
		自動車種別		府県別		車両番号		車台番号
	契約会社	名称				TEL		
		所在地						
	保険契約者	氏名				運転者との関係		
		現住所				TEL		
		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				TEL		
		所在地				担当者		
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。