

処 理 伺	常務理事	事務長	担当者









健康保険 第三者行為による傷病届

記号番号		所 属	
氏 名		勤務 ()	
住 所	自宅		
負 傷 状 況 調 査	誰 が	()才 職業 ()	
	いつ	平成 年 月 日 () 時 分頃	
	どこで		
	どんな用務で		
	事故の状況		
	負 傷 名		
病 院 名		入院・通院 区 分	入 院 ・ 通 院

加 害 者	氏 名	()才 職業 ()	
	住 所	自宅	
	勤 務 先	会社	
上記の通りお届けします。 平成 年 月 日 _____ 氏 名 _____ (印) _____			

この届に添えて提出する書類	交通事故証明書（自動車安全運転センター） 事故発生状況報告書（別紙） 加害者の自動車保険加入状況（別紙）	念書 誓約書
---------------	--	-----------

事故発生状況報告書

保険証明書 番 号	第	号	当 事 者	甲(加害運転者)	氏 名	
自動車の番号				乙(被 害 者)	氏 名	運転、同 乗 歩行、その他
天 候	晴、曇、雨、雪、霧	交通状況	混雑、普通、閑散		明、暗	昼間、夜間、明け方、夕方
道 路 状 況	舗装 してある していない	歩道(両、片)	あ る な い	直線、カーブ		
	平坦、坂	見通し	良 い 悪 い			
信号又は標識	信号 あ る な い	駐車禁止	されてい る な い	のその他の標識		
速 度	甲車両 (制限速度)		乙車両 (制限速度)			
示 事 し 故 て 現 下 場 さ に 於 け る 自 動 車 と 被 害 者 と の 状 況 を 図	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)					
	自 車					
相 手 車						
進 行 方 向						
信 号						
一 時 停 止						
人 間						
自 転 車						
オ ー ト バ イ						
書 上 い 記 て 図 下 の さ 説 い 明 を						
平成 年 月 日		報告者		甲との関係 ()	乙との関係 ()	



加害者の自動車保険加入状況

自賠責保険	会社名		
	所在地		
契 約 者	フリガナ氏名		
	住 所		
車 の 保 有 者	フリガナ氏名		
	住 所		
運 転 者	フリガナ氏名		
	住 所		
保険の期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
証明書番号		自賠保険請求	済 ・ 未済
任意一括担当保険会社		任意保険加入	有 ・ 無
保険会社名		証明書の番号	
所 在 地	〒		
担 当 者			

グリコ健康保険組合 御 中

念 書

平成 年 月 日(場所) において
(加害者) の行為により(被害者) の
被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者
に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、グリコ
健康保険組合が保険給付の価格の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領
することに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受けた時は、受領年月日・内容・金額をもれなくかつ遅滞なく貴職に届け出ること。

平成 年 月 日

住 所

被保険者氏名

(印)

グリコ健康保険組合 御中

誓約書

を第三者行為傷病届の事由により負傷させました。

この事故に要する費用（医療費その他の保険給付費等）は過失の割合に応じて責任をもって返納することを誓約します。

平成 年 月 日

加害者 氏名

印