

交通事故(第三者行為)による負傷届(1/2)

証記号・番号	—	被保険者氏名													
当方運転者		負傷者との関係													
負傷者	被保険者名	被扶養者の負傷 であるときは氏名	(続柄)												
	負傷した日時	<input type="checkbox"/> 令和 () 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分頃 (休日・出勤日) <input type="checkbox"/> 午後													
	負傷した場所 (所在地等)														
	何をしているとき														
事故を現場に於ける自動車と被害者の状況を図示してください	※ 事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)												自 車	▶	
													相手車	◀	
													信 号	○○○	
													進行方向	→	
													一時停止	▽	
													人 間	○	
													自転車	ノ	
													オートバイ	ノ	
記入した図の説明を詳しく															
警察への届出は	有・無	警察署 へ届け出済 派出所													
他に負傷者がある場合は	氏名												あなたとの関係		
	住所														
治療を受けた病院等の名称												治療	健保・自費 その他()		
												治療	健保・自費 その他()		
治療の状況(該当に○)	① <input type="checkbox"/> 令和 () 年 月 日頃終わった <input type="checkbox"/> ()												② 現在も引き続き治療中		

上記のとおり回答いたします。 令和 () 年 月 日

〒 — 住所 _____ 電話 _____
氏名 _____

【注】今回のケガが交通事故または第三者行為によるものである場合は、下記の書類を添付してください。
(添付書類) 1. 交通事故証明書(原本) 2. 念書 3. 示談書(示談してしまった場合)
4. 人身事故証明書入手不能理由書(1.交通事故証明書が物損(物件)事故扱いの場合のみ)

※ 示談書を取り交す前に、勝又健康保険組合までご一報ください。
業務災害・通勤災害の場合は、保険証は使えません。会社(総務課)担当者にご連絡ください。

交通事故(第三者行為)による負傷届(2/2)

相手方	氏名			職業							
	住所	〒			電話						
	勤務先	名称			電話						
所在地											
損害賠償等話合の状況	示談	① <input type="checkbox"/> 令和()年 月 日成立		② <input type="checkbox"/> 令和()年 月 日現在交渉中							
	賠償金	受領済・一部受領済・受領していない・その他()									
	示談の内容または交渉中のときは、その経過及び損害賠償受領状況										
相手方の車の損害保険	強	保険会社名			保険期間		自 <input type="checkbox"/> 令和()年 月 日				
		電 話			証明書番号		至 <input type="checkbox"/> 令和()年 月 日				
	制	担当者名			保有者 (所有者・使用者)	住所	〒 ー				
		保険契約者	氏 名			氏 名					
			住 所			連絡先					
		契約者との関係									
	保	自	種 別			住所					
			登録番号 車両番号 又は標識番号			氏 名					
		車	車台番号				連絡先				
							保有者との関係				
					職 業			性別	男・女	才	
	險	保	被害者請求	した しない	被害者請求をしたときは請求者の	氏名			被害者との続柄		
					住所						
		保険(賠償)金受領月日	<input type="checkbox"/> 令和()年 月 日		円	仮渡金			円		
	任意保険	保険会社名(管轄店)			担当者		電話 ()				
証券番号			所在地								