

# 交通事故(第三者行為)による負傷届(1/2)

証記号・番号	3 - 1234	被保険者氏名	健保 太郎
当方運転者		負傷者との関係	本人
負傷者	被保険者名	健保 太郎	被扶養者の負傷であるときは氏名 (続柄)
	負傷した日時	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 ) 3 年 6 月 13 日 ( 日曜日 ) <input type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 午前 10 時 分頃 ( 休日・出勤日 ) <input type="checkbox"/> 午後	
	負傷した場所 (所在地等)	千葉市〇〇区〇〇〇1-2-3付近の交差点	
	何をしているとき	徒歩で道路を横断しようとしているとき	
事故を現場に於ける自動車の状況	※ 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 オートバイ
記入していただく説明を詳しく	事故現場の状況を できるだけ詳しく記載ください		
警察への届出は	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	千葉 警察署 派出所	へ届け出済
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	〇〇健康保険病院	治療	<input checked="" type="checkbox"/> 健保・自費 その他( )
		治療	健保・自費 その他( )
治療の状況 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 ) 3 年 7 月 1 日 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 年 月 日頃終わった <input checked="" 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 ) 3 年 7 月 1 日  ( )

〒 000 - 0000

住所 千葉県千葉市〇〇区〇〇〇1-2-3

電話 000-000-0000

氏名 健保 太郎

【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	事故 一郎		職業	会社員				
	住所	〒000-0000 千葉県〇〇市〇〇区111 〇〇マンションA号室			電話	000-000-0000			
	勤務先	名称	〇〇〇〇株式会社		電話	000-000-0000			
		所在地	千葉県〇〇市〇〇〇333						
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 checked="" type="checkbox"/> 令和 3 年 8 月 24 日 現在交渉中					
	賠償金	受領済 ・ 一部受領済 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">受領していない</span> ・ 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								
	示談内容等を詳しく記載ください								
相手方の車の損害保険	強	保険会社名	〇〇損害保険		保険期間	自 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ( ) 年 0 月 0 日			
		電話	000-000-0000		証明書番号	0000-0000000000			
	制	担当者名	損害 太郎		保有者 (所有者・使用者)	住所	〒000 - 0000 千葉県〇〇市〇〇区111 〇〇マンションA号室		
		保険契約者	氏名	事故 一郎		氏名	事故 一郎		
			住所	〒000-0000 千葉県〇〇市〇〇区111 〇〇マンションA号室		連絡先	000-000-0000		
		契約者との関係	本人						
	保	自	種別	普通自動車		運 転 者	住所	千葉県〇〇市〇〇区111 〇〇マンションA号室	
			登録番号 車両番号 又は標識番号	00000000000000			氏名	事故 一郎	
		車台番号	0000000000000000		連絡先		000-000-0000		
		保有者との関係	本人						
	害	車	職業	会社員		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	30才	
			被害者請求	した <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">しない</span>	被害者請求をしたときは請求者の	氏名			
住所									
保	保険(賠償)金受領月日	<input type="checkbox"/> 令和 ( ) 年 月 日		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				