

第三者行為による傷病届

受付日付印

- ・ 最後まで確認し、漏れなく記入してください。
- ・ 不備や追加書類があった場合は、原則事業主を経由しての連絡となります。
- ・ 業務中・通勤中の傷病は「労働災害」に該当する可能性がありますので勤め先に確認してください。
- ・ 人身傷害保険の加入先で代理作成される場合は、代理作成用様式で差し支えありません。

①被害者・加害者について	被保険者等記号番号		—	提出日 令和 年 月 日		
	被保険者氏名	フリガナ氏名			生年月日 S・H 年 月 日	
	現住所	〒 —	TEL.			
	被保険者の勤務先	事業所名称				
		所在地	〒 —	TEL.		
	被扶養者が受けた事故であるとき	フリガナ氏名		続柄	生年月日 S・H・R 年 月 日	
	加害者 (未成年者の場合は親権者名も併記すること)	フリガナ氏名		生年月日 S・H・R 年 月 日		
		現住所	〒 —	TEL.		
	加害者の勤務先 (加害者が業務中の場合)	事業所名称				
		所在地	〒 —	TEL.		
加害者の住所氏名が判らないとき	その理由					

②第三者行為の内容	種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打・その他()				
	傷病名	発生年月日	令和 年 月 日			
			午前・午後 時 分頃			
	発生の場所					
	事故結果	即死・入院直後または療養後の死亡(年月日)・療養中・治癒				
	警官の立会	あった・ない・ないが届出済・わからない		事故の扱い	人身事故 物件事故(※)	
	所轄署	警察署 派出所				
	事故発生の責任 (分かる範囲で)	自分の過失度			相手の過失度	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

(※)物件事故の場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」を追加提出してください。

③治療状況	1.	病院名	年 月 日から 年 月 日まで入院・通院				
		窓口での医療費	自分で支払・自分以外の第三者()				
	2.	病院名	年 月 日から 年 月 日まで入院・通院				
		窓口での医療費	自分で支払・自分以外の第三者()				
現在の状況	入院中・外来通院中(頃まで通院予定・不明)・治癒・中止						

1. いつ
 休日・業務時間外・業務中・通勤中・学校内・社内行事中・その他(具体的に)
 ◆ 業務中または通勤中の傷病の場合は労災として認められない理由を記入してください。
 ()
2. どこで
 自宅・会社・出張先・学校・知人宅・路上・交通機関内()
 店舗または施設内 (施設名称:)
 その他 (具体的に)
3. なにをしていて 事故当時の加害者および被害者の行動をくわしく記入してください。

【事故現場の見取図】事故現場における加害者(相手)と被害者(当方)の状況を図示してください。

-  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

自動車事故の場合	天候	晴・曇・雨・雪・霧・()	交通量	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
	道路	舗装(してある・してない) 歩道(ある・ない)(両・片) 道路の見通し(良い・悪い)				
	状況	中央車線(ある・ない) 道路の状態(直線・カーブ・平坦・坂道・積雪路・凍結路)				
	信号	信号(ある・ない)	自車側信号(青・赤・黄)	相手側信号(青・赤・黄)		
	標識	駐停車禁止(ある・ない) 追越禁止(ある・ない) 一時停止(ある・ない) その他標識()				
	速度	自車側 約	km/h(制限速度	km/h)	相手側 約	km/h(制限速度
法令違反	あった(自車側・相手側)→内容(酒気帯び・酒酔い・無免許・その他) ・ なかった					

事故現場見取り図は、損保会社による別紙等で代替いただいても差し支えありません。

