

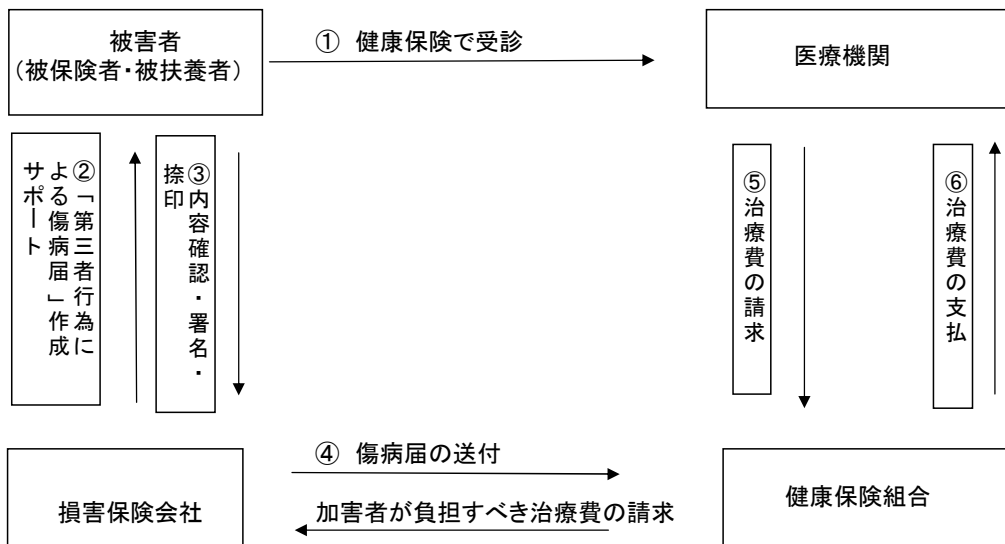
第三者の行為による傷病届の提出について

富士石油健康保険組合

自動車事故(通勤・業務以外)など第三者行為により受傷し、医療機関で健康保険を使用して治療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。保険給付を受ける場合は健康保険組合へ連絡するとともに、関係種類を速やかに組合宛て提出して下さい。

なお、従来交通事故による「第三者行為による傷病届」は被害者である被保険者が関係書類を作成のうえ組合へ提出していましたが、平成25年4月1日より、加害者または被害者である被保険者が示談代行サービスが付帯された任意保険に加入している場合は、担当する損害保険会社はその届出書類を作成し、直接組合へ提出することができるようになりました。これにより被害者の事務作業負担が軽減されることとなります。

スキーム



提出書類

提出書類	提出までの流れ
①第三者行為による傷病届 ②事故発生状況報告書 ③診療報酬明細書の写しの送付及び損害保険会社への照会に対する同意 ④交通事故証明書または交通事故証明書入手不能理由書	損害保険会社が書類作成のサポートを行い、被害者(被保険者・被扶養者)はその内容確認をした上で、被保険者が署名・捺印を行い、損害保険会社から健康保険組合へ送付(届出者名は被保険者) * ③は被害者(被保険者)の署名・捺印のみ。 * ④の交通事故証明書入手不能理由書は交通事故証明書が入手不能の場合のみ。

* 書類作成は損害保険会社がサポートしますが、あくまで被害者(被保険者・被扶養者)の主張通りに記載されますので、提出前には、必ず内容確認の上、署名・捺印を行って下さい。

但し、加害者、被害者とも任意保険に加入していない場合は、従来通り被害者が「第三者行為による傷病届」を作成し提出して戴くこととなります。

記:

< 提出書類 >

1. 交通事故(自損以外)の場合
 - a. 第三者の行為による傷病届(その1、その2、その4)
 - b. 事故発生状況報告書(その5)
 - c. 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行)
 - d. 第三者の自動車保険加入状況(その6)
 - e. 念書(その7)
 - f. 診断書
 - g. 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書

2. 交通事故(自損)の場合
 - a. 自損行為による交通事故傷病届(その8)
 - b. 交通事故証明書

3. その他の場合
 - a. 第三者の行為による傷病届(その1、その2、その3、その4)
 - b. 念書(その7)
 - c. 診断書
 - d. 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書

< 注意事項 >

1. 第三者行為による傷病事故で健康保険を使用した場合、健康保険組合が負担した治療費等は、組合が給付した価額を限度に、加害者(保険会社)に対する損害賠償請求権が被害者(被保険者等)から組合に法律上移転します。

2. 被害者(被保険者等)に対して、加害者からの補償と健康保険組合からの保険給付が二重に補填された場合、組合から被保険者に二重補填された部分の返還を求めます。

3. 被害者(被保険者等)は、健康保険組合が代位取得した損害賠償請求権の行使に協力する義務があります。組合は第三者行為による傷害事故の治療等に要した費用を本来負担すべき第三者から最大限回収する必要があります。特に加害者が傷害保険に未介入の場合、しばしばその求償額を直接加害者に請求することが困難となるケースがあります。
その場合、被害者(被保険者等)は組合の求償分を加害者から取り立てて戴くことがありますのでご承知置き下さい。

4. 治療が長引いたり、加害者との交渉がこじれたりした場合は、都度報告して下さい。

5. 治療終了後は、健康保険組合へ連絡して下さい。

以 上

第三者の行為による傷病届

本人・家族

(その1)

被害者・加害者関係	被保険者証 記号と番号	記号	氏名	印		
		第 号	現住所			
	被害者が勤務している事業所	名称				
		所在地	TEL ()			
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏名		被保険者との続柄		
	加害者	氏名		生年月日	昭平令 年 月 日	
		現住所	TEL ()			
加害者の勤務先	名称又は氏名		事業内容又は職業			
	所在地又は住所	TEL ()				
加害者の住所氏名が判らないとき	その理由					
事故内容	傷病名		発生年月日	年 月 日	午前・後 時 分頃	
	発生の場所					
	種別	自動車事故・バイク事故・殴打刺傷・その他()				
	事故結果	即死・入院直後の死亡(死亡年月日)・治療 入院中の死亡				
	警察官の立合	あった・ない・ないが届出済・わからない				
	所轄署	警察署		派出所		
	過失の度合	自分がなんぶ		相手がなんぶ		
0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10				

該当文字を でかこみ、必要事項を記入してください。

受付日付印

(その2)

加害者の自動車 保険加入状況	責任保険加入の有無	ある・ない	保険契約期間	自 至	年 年	月 月	日 日
	保険加入証明書 記号番号	第 号	契約者名				
	契約保険会社	名称					
示談状況	示談が成立	交渉中	年 月 日		請求権を放棄した		
	年 月 日	成立してない	現在		年 月 日		
		示談が成立していない理由			放棄した理由		
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は	した(請求者名) ・ しない ・ 請求中					
	加害者に対する損害賠償の請求	年 月 日		口頭・文書		治療費 円	休業補償 円
		していない・した				その他 円	
	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償					
	第三者(加害者)から損害賠償を受けたとき	賠償金の内訳	治療費(入院費を含む)			円	
			休業補償費	自 年 月 日1日につき	円		
				日分	円		
				至 年 月 日 計	円		
			葬祭費			円	
			慰籍料			円	
		見舞金			円		
		障害補償費			円		
	その他			円			
	合計			円			
受領方法 および年月日	全額			年 月 日 受領			
	分割 ()回払	第1回	円		年 月 日受領		
		第2回	円		年 月 日受領		
		第3回	円		年 月 日受領		

自動車事故であつて、「事故発生状況報告書」を、この届に添えて提出するときは、この頁に記入する必要はありません。

事故発生状況	<p>加害者の行為によって生じた事故について加害者の行動および被害者の行動をわかりやすく、くわしく記入してください。</p>
	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
事故現場の見取図	<p>事故が発生した場所の見取図を記載してください。そして被害者と加害者の行動を、赤点線をもって表示してください。</p>

治療 状況を 受けた とき	この事故で医師の治療を受けましたか		うけた・うけない	
	医療機関	名称		
		所在地	TEL ()	
	支払方法	健康保険・加害者負担・自費・その他 ()		
	治療開始	年 月 日 入院 通院		
	転 帰	(年 月 日 現在) 現在入院中・通院加療中・治癒・中止		
	入院治療期間	入院 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 通院 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		
	後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込		
治療見込	年 月 日から 約 日月 ぐらい			

この欄は記入する必要はありません

保 険 給 付 欄				
種 別	金 額	内 訳	支給年月日	備 考
療養の給付	円	自 _____ 日間 至 _____		
療 養 費	円	マッサージ、コルセット 柔道整復施術、輸血		
傷病手当金	円	自 _____ 日間 至 _____		
	円			
	円			
	円			
	円			
合 計	円			

事故発生状況報告書

(その5)

保険証明書 番号	第	号	自動車 の番号			
当 事 者	甲 (加害運転者) 氏名		乙 (被害者) 氏名			
事故発生 当時の 状況	状態	運転中・同乗中・停車中・歩行中・その他()				
	天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通 状況	混雑・普通・閑散	明 暗	明け方・昼間・夕方・夜間
事故発 生時の 道路の 状 況	舗装の有無	ある ない	歩道の有無	両側 片側	に ある・ない 直線 交差点 カーブ その他()	
	平坦 坂	見通し	良い 悪い	積雪路 凍結路	のとき	信号
	その他の標識の 設置の有無と種類					
速 度	甲の車両	km/h (制限速度	km/h)	乙車両	km/h (制限速度	km/h)
事故現場の 自動車と被害者との 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。) <div style="float: right; margin-top: 20px;"> 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 </div>					
上記の 説明						

別紙「交通事故証明書」に補足して上記のとおり報告します。

年 月 日

報告者 甲との関係 () 乙との関係 ()
 氏名 印

第三者の自動車保険加入状況

自動車損害賠償責任保険加入状況(相手側)

(その 6)

	保険会社名	
	住 所	
	担 当 者	TEL
契 約 者	氏 名	
	住 所	
車の保有者	氏 名	
	住 所	
運 転 者	氏 名	
	住 所	
保 険 証 書 番 号		

任意保険加入状況(相手側)

有

無

保険会社名	
住 所	
担 当 者	TEL
保険証書番号	

注：

- 1．示談を行う場合は、必ず健康保険組合に申し出て下さい。
- 2．治療終了の際は、健康保険組合へ連絡して下さい。

被保険者

住 所

氏 名

(その 7)
年 月 日

富士石油健康保険組合理事長 殿

被保険者
住 所

氏 名 印

念 書

年 月 日 (場所) _____
において、(加害者) _____ の不法行為により、(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条の規定に基づき、富士石油健康保険組合が給付の価額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遵守することを誓約いたします。

1. 加害者側と示談をおこなう場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ます。
2. 加害者に白紙委任状を絶対渡しません。
3. 加害者側から金品を受けた場合は、受領年月日、内容、金額(評価額)をまれなく、かつ遅滞なく貴健康保険組合に届け出ます。
4. 自賠償保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ます。
5. 健康保険組合が加害者(保険会社)に対して行う本件求償業務に関し、当該診療報酬明細書(レセプト)を加害者(保険会社)へ提供することに同意します。

以 上

年 月 日 提出

自損行為による交通事故傷病届 (その 8)

被 害 者	被保険者証	記号		氏名	印		
		番号		現住所			
	事業所	名称					
		所在地	TEL				
被扶養者の事故である場合	氏名				続柄		
事 故 の 内 容	業務上・外の別	・業務上 ・通勤途上 ・自己の行為					
	発生の日時	年 月 日 午前 午後 時頃					
	発生の場所						
	傷病名						
	医療機関	名称					
		所在地	TEL				
	警察官の立会	・あった ・ない ・ないが届出済 ・わからない					
	所轄署	警察署			派出所		
事故発生の状況							

- 注 1. 該当する事項を で囲み、必要事項を記入して下さい。
 2. 事故証明の写しを添付して下さい。