

記入例

第三者行為による傷病届

取得年月日	平成 昭和	年 月 日
喪失年月日	平成	年 月 日

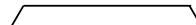
被害者	被保険者証 記号・番号	記号	フリガナ	コウシヨク タロウ		生 年 月 日		
		1235	氏名	甲 食 太 郎		昭・平	44年6月6日 48歳	
	日中連絡がとれる 勤務先	番号	〒	000-0000	電話	03(3833)0000		
		100	住所	東京都台東区東上野0-0-0				
事故該当者 (被扶養者なら記入)	フリガナ	コウシヨク ハナコ		続柄	生 年 月 日		年齢	
	氏名	甲 食 花 子		妻	昭平・令	46年11月23日	46歳	
加害者 (相手方)	加害者 (相手方)	フリガナ	オツダ ジロウ		生 年 月 日		年齢	
		氏名	乙 田 次 郎		大昭平	00年0月00日	00歳	
	勤務している 事業所	〒	000-0000	電話	045(0000)0000			
		住所	神奈川県00区00市00 0-0-0					
加害者の住所・氏名 が判らない場合	名称	株式会社 0000						
	所在地	〒	000-0000	電話	03(0000)0000			
		東京都品川区00 0-0-0						
		理由						
事故 内容	傷 病 名	右肘挫傷、右第5指骨折		発生日時	令和 2 年 5 月 3 日 午前・午後 3 時 20 分頃			
	発 生 場 所	東京都中央区晴海0-0-0付近の路上						
	事 故 内 容	酒に酔った加害者に突然絡まれ、突き飛ばされ負傷した。						
	警察官の立会	あつた ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない						
	所 轄 署	月 島 警察署 000 係(派出所)						
※示談後の治療は健康保険が使えない場合があります。								
示談の状況	示談が成立	1. 交渉中 ② 成立していない		請求権を放棄した				
	年月日 ※示談書写を添付する事	成立しない理由		年月日 放棄した理由				

※該当文字を○で囲み、必要事項を記入してください。

東京都食品健康保険組合

- ※ 1. 事故(事件)発生後速やかにこの書類を提出してください。
 2. 提出の際に交通事故証明書(人身事故)の原本を添付してください。
 3. 加害者(相手側)と示談を行う場合は、その内容について事前に健康保険組合へ連絡しご相談ください。(調査課 TEL03-3833-5156)

受取日付印



治療 の 状 況	受診医療機関	名称	〇〇総合病院	〇〇整形外科クリニック
		所在地	東京都港区〇〇 〇-〇-〇 電話 03(〇〇〇〇)〇〇〇〇	東京都品川区〇〇 〇-〇-〇 電話 03(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	治療の期間		2年 5月 3日 から 2年 5月 31日 まで 治療中	2年 6月 1日 から 年 月 日 まで 治療中
			このうち入院した期間 2年 5月 3日 から 2年 5月 20日 まで 治療中	このうち入院した期間 年 月 日 から 年 月 日 まで 治療中

○次の質問についてご回答ください。

1. 加害者の刑事処分について(該当に○をしてください)

① 起訴されている ② 不起訴処分となっている (理由) ③ 不明

上記①に○の場合のみ、2の質問にご回答ください。

2. 刑事裁判の進捗状況について(該当に○をしてください)

① 現在も継続中 ② 判決があった (内容:) ③ その他 (不明含) ()

3. あなたの選任弁護士について(該当に○をしてください)

① 選任している ② 選任していない (選任予定・未定)

①または②選任予定の場合

弁護士氏名 (〇〇〇〇 法律事務所)

住所 〒 _____
東京都台東区〇〇 〇-〇-〇
弁 護 三 郎

電話番号 〇3(〇〇〇〇)〇〇〇〇