

# 記入例

平成 22 年 4 月 1 日

## 第三者行為による傷病届

(健康保険法施行規則第65条の規定による届出)

フォーラムエンジニアリング健康保険組合 理事長殿

交付してある健康保険被保険者証から転記して下さい。

※この届書には届書No.4に記載の添付書類が必ず必要となります。

健康保険証の記号番号	記号 123	番号 45678		
1	被保険者（被害者）の			
氏名	健保太郎	健康保	生年月日	昭和48年1月1日 平成
住所	〇〇県△△市□□1-2-3 ☆☆コーポ456		TEL	03 - 1234 - 5678
勤務先名称	株式会社 ○ △ □ ☆		TEL	00 - 0000 - 0000
勤務先所在地	〇〇都△△区□□4-5-6			
2	被害者が被扶養者（家族）のときはその 被害者が被扶養者の場合に記入して下さい。			
氏名	続柄	生年月日	昭和 平成	年 月 日
3	第三者（加害者）の			
氏名	交通事故	交即通	生年月日	昭和48年2月1日 平成
住所	〇〇県△△市□□4-5-6		TEL	11 - 1111 - 1111
勤務先名称	○ △ □ ☆ 株式会社		TEL	22 - 2222 - 2222
勤務先所在地	〇〇都△△区□□7-8-9			
4	第三者（加害者）が未成年者又は責任無能力者の場合は、親権者又は監督義務者の 加害者が未成年者又は責任無能力者の場合に親権者 又は監督義務者を記入して下さい。			
氏名	印	生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所			TEL	- -
勤務先名称				
勤務先所在地				
5	第三者（加害者）が不明の場合はその理由 加害者が不明の場合に記入して下さい。			

受付日付印

6	事故の内容				
発生日時	平成 22 年 3 月 29 日 ( 月 曜日 )		午前 <input checked="" type="radio"/> 午後	6 時 22 分頃	
発生場所	〇〇県△△市□□7-8-9 (T字路)				
事故の種類	<input checked="" type="radio"/> 自動車事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ⇒ 事故発生状況報告書No5に記入				
	殴打 ・ 刺傷 ・ その他事故 ⇒ 事故発生状況報告書No6に記入				
警察への届出の有無	<input checked="" type="radio"/> 届出済 ( 〇〇警察 署 ) ・ 未届 (理由				
事故の責任はどちらに なんぶずつある と思いますか	自分が悪い場合		相手が悪い場合		
	1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4・5・6・7・8・9・10		1・2・3・4・5・6・7・ <input checked="" type="radio"/> 8・9・10		
どんな用件で	被害者 (あなた)		加害者 (相手方)		
	勤務中 ・ 通勤途上 ・ <input checked="" type="radio"/> 私用 ・ その他		勤務中 ・ 通勤途上 ・ <input checked="" type="radio"/> 私用 ・ その他		
7	自賠責保険 (加害者の自動車について記入)				
保険証明書番号	ABCD12345		自動車ナンバー	〇〇123あ4567	
車台番号	A11B-111111				
契約保険会社	名称	〇△□海上火災保険		TEL 33 - 3333 - 3333	
	所在地	〇〇県□□市△△123			
保 険 契約者	住所	〇〇県△△市□□4-5-6		住所	〇〇県△△市□□4-5-6
	氏名	交 通 事 故		氏名	交 通 事 故
運転者 (加害者)	交 通 事 故		保険期間	H20年 6月29日から H22年 6月29日から 24 ヶ月	
8	任意保険 (加害者の加入する保険について記入)				
加入	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	契約保険会社	名称	〇〇損保株式会社	
一括対応※	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		所在地	〇〇県△△市□□456 担当 ☆☆ TEL 44 - 4444 - 4444	
証明書番号	A123456789		保険契約者	氏名	交 通 事 故
9	任意保険 (あなたの加入する人身傷害保険で対応している場合)				
契約保険会社	△△損保株式会社		所在地	〇〇県△△市□□789 担当 ×× TEL 55 - 5555 - 5555	

※任意一括とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

10	治療を受けた医療機関等							
①	名称	○△□病院	入院	平成22年 3月29日から平成22年 3月31日までの 3日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
	所在地	○○県○○市□□111	通院	平成22年 4月 1日から平成 年 月 日までの 日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
②	名称		入院	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
	所在地		通院	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
③	名称		入院	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
	所在地		通院	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日間 自費 ・ 加害者負担 ・ 自賠 ・ 健康保険				
治療経過		平成 22 年 4 月 1 日現在		治療 ・ 診療継続中 ・ 中止				
11	示談の経過（当てはまるものに○印をして下さい）							
示談成立 平成 年 月 日 （示談書写し添付）		交渉中 平成 22 年 4 月 1 日		請求権放棄 平成 年 月 日				
示談していない ときはその理由		治療中のため						
請求権を放棄した ときはその理由								
12	損害賠償の請求・受領の状況（当てはまるものに○印をして下さい）							
加害者に対する 損害賠償の請求		請求し受領済み（平成 年 月 日 円）						
		請求中 ・ これから請求する ・ 請求しない（理由						
当事者間での過失割合協定の有無		有（過失割合 あなた % 加害者 %） ・ 無						
自動車・バイク事故のとき  （加害者加入の 自動車保険へ の請求及び 受領の状況）		まだ請求していない		理由 これから請求予定				
		これからも請求しない		理由				
		請求した		自賠責保険へ 任意保険へ 平成 年 月 日頃				
		賠償金の内訳	種別		請求		受領済	
					期間	金額	期間	金額
医療費								
休業補償								
埋葬料								
		慰謝料						
		雑費						
		計						

## 念 書

この届書に記載した保険事故について、健康保険法による給付を受けた場合は、私に代わって保険者フォーラムエンジニアリング健康保険組合が加害者に対して損害賠償請求権（健康保険法第57条の規定により保険者が給付した価格の限度）を取得し、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。

尚、あわせて下記の事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって保険者にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅延なく保険者に届出ること

平成 22 年 4 月 1 日

被保険者氏名

健 保 太 郎

健  
保

## 同 意 書

この届書に記載した保険事故について、保険者フォーラムエンジニアリング健康保険組合が賠償金の支払請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書類に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することについて同意します。併せて、加害者の加入する損害保険会社等の保有する損害賠償に関する情報についても同意します。

平成 22 年 4 月 1 日

被害者氏名

健 保 太 郎

健  
保

### 届書記入上の注意

### 必ず確認して下さい。

1. 労災（業務上や通勤途上での事故）に該当する場合は健康保険での給付は受けられません。健康保険証を使用したときは、かかった治療費について返納いただくこととなります。速やかに労働基準監督署にご相談ください。
2. あなたの過失が大きい場合は「加害者」を「相手方」と読み替えてご記入ください。（被害者側に非があった場合でも、被保険者側は“被害者”の欄に、相手方は“加害者”の欄に記入して下さい。）
3. 加害者不明の場合は記入できる範囲で、また添付書類についても添付できる範囲でかまいません。
4. 念書並びに同意書については必ず署名と捺印をして下さい。

### 添付書類について

1. 交通事故証明書・・・安全運転センターで発行されます。また、最寄の警察署、派出所でも「交通事故証明書交付申請書」が備えられておりますのでお問合せください。※交通事故（車・バイク）以外の自転車、殴打事件等では添付不要です。
2. 事故発生状況報告書・・・事故の状況を詳しく記入して下さい。尚、報告者の署名捺印もれのないようお願いいたします。
3. 証書（納付誓約書）・・・相手方に渡して、記入いただきます。相手方の保険会社による記載でもかまいません。※被保険者側の過失が大きい、係争中、また相手が過失を認めない等の理由で書いてもらえない場合は、その旨を用紙余白に記入して下さい。
4. 示談書の写し・・・示談がすでに成立している場合は、必ず添付して下さい。
5. 負傷原因届・・・すでに提出の場合は不要です。

# 事故発生状況報告書 (交通事故の場合)

甲 (加害者) 相手方	氏名 <b>交 通 事 故</b>	乙 (被害者) あなた	氏名 <b>健 保 太 郎</b>
天候	<input checked="" type="radio"/> 晴 · 曇 · 雨 · 雪 · 霧	交通状況	混雑 · 普通 <input checked="" type="radio"/> 閑散
		明暗	昼間 · 夜間 · 明け方 <input checked="" type="radio"/> 夕方
道路状況	舗装 <input checked="" type="radio"/> してある	歩道 (両 · <input checked="" type="radio"/> 片)	<input checked="" type="radio"/> ある
	<input type="radio"/> してない		<input type="radio"/> ない
	見通し <input type="radio"/> 良 い	積雪路	凍結路
	<input checked="" type="radio"/> 悪 い		
信号又は標識	信 号 <input type="radio"/> あ る	駐停車禁止	<input type="radio"/> されてい いる
	<input checked="" type="radio"/> な い		<input checked="" type="radio"/> されてい ない
	その他標識 ( )		
事故現場に於ける相手とあなたとの状況を图示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい。)		
て上記図の説明を書い	<p style="color: red;">車で走行中、前方のT字路で合流しようとしている甲車を確認したが、甲車がこちらに気付いて一時停止したように見えたため、そのまま直進したところ、甲車と衝突してしまった。</p>		

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。

平成 **22** 年 **4** 月 **1** 日

報告者 甲との関係 ( )  
乙との関係 ( **本人** )

健 保 太 郎



# 事故発生状況報告書 (その他事故の場合)

**殴打・刺傷・その他事故等の場合に記入して下さい。  
(喧嘩の場合の暴行・傷害等を含みます。)**

事故発生  
の詳細な  
状況

事故発生  
現場の  
見取図

事故発生場所の見取図を記載し、被害者と加害者との行動を赤線を表示して下さい。

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日

報告者 甲との関係 ( )  
乙との関係 ( )

印

( 加 害 者 用 )

**加害者側に署名と捺印をして貰って下さい。**

## 証 書 ( 納 付 誓 約 書 )

わたくしは、平成 22 年 3 月 29 日 場 所 **〇〇県△△市□□789** における  
第三者行為により、被害者 **健 保 太 郎** が被った傷病の治療につき、貴組合が  
健康保険により負担した費用を、貴組合から請求を受けた場合は、指定納付期限までに  
わたくしの過失割合に応じて責任をもってお支払いします。

上記のとおり誓約します。(該当の箇所のみ署名・捺印して下さい)

平成 年 月 日

○加害当事者(成人)

納 入 者 住 所

氏 名

印

連帯保証人 住 所

氏 名

印

○加害当事者が未成年の場合は親権者等(加害当事者との続柄 )

加害当事者が業務中の事故の場合は、加害当事者の使用者

住 所

氏 名

印

○交通事故の場合の、任意一括払損害保険会社(ゴム印可)

所在地

名 称

担当者名

印

フォーラムエンジニアリング健康保険組合 理事長殿

# 負傷原因届

交付してある健康保険被保険者証から転記して下さい。

健康保険を使用し治療を受けた方で療養の内容が外傷性症状（骨折、挫創等）の場合は、「負傷原因届」といって、傷病原因を具体的に報告して頂くことになります。これは、第三者行為又は労災でないか等を確認する書類です。

健康保険証の記号番号	記号 123	番号 45678	受診者名 健保太郎
傷病名	全身打撲		
下記照会事項のうち、上記受診者が該当する事項についてご回答ください。			
受診した医療機関名称	○△□病院		
実際に受けた治療期間	平成22年3月29日から平成 年 月 日までの 日間 上記治療は現在 終了 ・ 継続中		
負傷の日時等 該当する項目に○をつけてください。	平成22年3月29日 午前・午後 6時22分頃 仕事中・休憩時間中・学校の授業中、部活動中・出張中・自宅で 私用外出中、会社に行く途中、帰り（食事をした後、寄り道した後） アルバイトやパートに行く途中、帰り（食事をした後、寄り道した後） その他（ ）		
負傷の場所	○○県△△市□□7-8-9（T字路）		
負傷日の勤務時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分まで		
受診者の仕事内容	健保業務担当事務		
負傷の原因	何をしている時に	(例 歩行中・階段を降りようとした時、サッカーをしている時) 私用で車を運転中	
	何がどういふふうになって	(例 足が石につまずき) 乗用車と衝突し	
	どこをケガした	(例 足を骨折した) 全身を強打した	
事故の形態 該当する項目に○をつけてください。	自らの不注意によるケガ・自損による交通事故 相手のいる交通事故 喧嘩・その他（ ）		

上記の通り相違ありません。

平成22年4月1日

住 所 ○○県△△市□□1-2-3 ☆☆コーポ456

被保険者氏名 健保太郎

健保

事業所所在地

事業所名称

事業主の証明が必要となります。

事業主氏名

印

※第三者の加害行為による負傷の場合は、速やかに「第三者行為による傷病届」を提出して下さい。

フォーラムエンジニアリング健康保険組合

## 第三者行為による傷病届についての注意事項

業務上・通勤途上以外で交通事故や喧嘩など第三者の加害行為によって被保険者や被扶養者が傷害を受けた場合、健康保険で治療が受けられます。

ただし、通常の保険給付とは違い、条件（参考参照）がありますのでご注意ください。

### 【第三者の行為による傷病】

交通事故や喧嘩等、第三者の加害行為によってケガ等を負った被保険者や被扶養者は第三者に対する損害賠償請求権と、保険者に対する保険給付を受ける権利を同時に取得することになります。しかし、同じ内容の損害の補償を重複して受けることはできないため、損害賠償と保険給付は調整されることになります。調整方法は、保険給付を受けた被保険者等に代わって、保険者が第三者から損害賠償金を受ける「求償」と、被保険者等が第三者から損害賠償を受けたときにその範囲内で給付をしない「免責」の2つの取り扱いがあります。

### 【求償】

交通事故等でケガをしたときも、健康保険で治療を受けることができますが、交通事故によるケガの治療費は、原則として加害者が負担することになっています。治療に健康保険を使った場合、かかった医療費は、保険者（健康保険）が一時立て替え、後日、それを加害者または損害保険会社に請求します。保険者は保険給付を行ったことにより、その給付の価格の限度で被害者が持っている損害賠償請求権を取得します。これを「代位取得」といい、取得した権利を行使することを「求償」といいます。なお、被害者の家族に対する手当、入院の際の差額ベッド代などで保険者が認めない保険適用外のものは代位取得の対象になりません。

被害者である被保険者や被扶養者は、病院で治療を受けたらすぐに、加入している健康保険に連絡するとともに「第三者行為による傷病届」を提出する必要があります。

### 【免責】

被保険者や被扶養者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者はその価格の範囲内で保険給付をしなくてもよいとされています。

### 【示談と保険給付】

被害者である被保険者や被扶養者は、保険者が代位取得した損害賠償請求権の内容を変更する事は出来ません。このため、示談を行い、損害賠償を全額受けたり免除した場合などは、健康保険の給付が行われない事態も生じます。示談を行う場合は事前に保険者に相談し、慎重に進めるようにして下さい。

### 【参考】

#### 健康保険法第57条（損害賠償請求権）

保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条第一項において同じ。）の限度において、保険給付を受ける権利を有する者（当該給付事由が被保険者の被扶養者を含む。事項において同じ。）が第三者に対して有する損害賠償請求の権利を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価格の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

#### 健康保険法施行規則第65条（第三者の行為による被害の届出）

療養の給付に係る事由又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被保険者は、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した届書を社会保険事務所長等又は健康保険組合に提出しなければならない。

- 一 届出に係る事実
- 二 第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）
- 三 被害の状況

#### 健康保険法第59条（文書の提出等）

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第二百一十一条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。