

第三者の行為による傷病届

トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿

受付

受付No.

—

|                                  |                |                                                                                                                                                                        |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|---|-----|---|---|---|-------------|---------------------|----------------|-----|---|-----------|----|--|
| 日時等                              | 事故日            | 20●● 年 ●●月 ●● 日 ( ● 曜日 )                                                                                                                                               |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     | 午前<br>午後       |     | 時 | 分         | ごろ |  |
|                                  | 発生場所           | 愛知 都・道 豊田 区 ●●● 町 ●●● 先路線上<br>府・県 市・郡 村                                                                                                                                |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 届出警察           | 豊田 署 (人身・物損)                                                                                                                                                           |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
| 被保険者                             | 保険証等の<br>記号・番号 | ●                                                                                                                                                                      | ●                                      | ●          | ● | ●   | ● | ● | ● | 被保険者<br>氏 名 |                     | 健保 太郎          |     |   |           |    |  |
|                                  | 職 場            | ●●●● 工 場 ●●●● 部<br>課・室 組・G                                                                                                                                             |                                        |            |   |     |   |   |   | 日中の<br>連絡先  |                     | ( ●●●● ) ●●●●● |     |   |           |    |  |
| 負傷者                              | 氏 名            | 健保 花子 TEL ( 0565 ) 28 - 0153                                                                                                                                           |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 住 所            | 〒 471 - ●●●● 豊田市●●市●●●町 ●●                                                                                                                                             |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 事故の状態          | 徒歩・自転車・オートバイ・乗用車・同乗・その他 ( )                                                                                                                                            |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 運転者の<br>運転状態   | 正常運転・飲酒・無免許・速度 ( ) kmオーバー・その他 ( )                                                                                                                                      |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 何 の<br>用務中     | 就業時間中 ・ 通勤途上 ・ その他 ( 私用の帰り道 )<br>※就業時間中・通勤途上の負傷は労災保険適用です。健康保険使用できません。(パート・アルバイト含)                                                                                      |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 受診状況           | 病院名                                                                                                                                                                    | ▲▲病院                                   |            |   |     |   |   |   |             | 入院の有無               | 有 ( 4 日間 ) ・ 無 |     |   |           |    |  |
|                                  |                | 傷病名                                                                                                                                                                    | 骨折                                     |            |   |     |   |   |   |             | 治癒見込み               | 20●●年 ● 月頃     |     |   |           |    |  |
|                                  | 医療機関で<br>の窓口支払 | 医療機関での窓口支払は誰がしていますか?<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 自分の保険会社 <input type="checkbox"/> 相手又は相手の保険会社 <input type="checkbox"/> 市町村の助成制度 |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 人身傷害保険<br>加入状況 | ▲▲▲▲▲▲保険会社                                                                                                                                                             |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     | 担当<br>者名       | □□□ |   | TEL ( ) - |    |  |
| 事故の相手                            | 氏 名            | ●● ●● (事故の相手) TEL ( ) -                                                                                                                                                |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 住 所            | 〒 ■■■■-■■■■ ■■■県■■市■■町■■■番地■■■■■                                                                                                                                       |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 勤務先又は<br>監督義務者 | 名称又は氏名                                                                                                                                                                 | [事故相手が未成年の場合]監督義務者の氏名を記入               |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  |                | 所在地又は住所                                                                                                                                                                | [事故相手が任意保険・自賠償ともに未加入の場合]事故の相手の勤務先情報を記入 |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 事故の状態          | 自転車・オートバイ・乗用車・トラック・その他 ( )                                                                                                                                             |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 自賠償保険          | △△△△△△ 保険会社                                                                                                                                                            |                                        |            |   |     |   |   |   | 証明書番号       | A B - 123456        |                |     |   |           |    |  |
|                                  | 任意保険           | ▽▽▽▽▽▽ 保険会社                                                                                                                                                            |                                        |            |   |     |   |   |   | 証明書番号       |                     |                |     |   |           |    |  |
| 〒 ■■■■-■■■■ ■■■県■■市■■町■■■番地■■■■■ |                |                                                                                                                                                                        |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |
| 担当者名                             |                | ◆◆◆                                                                                                                                                                    |                                        |            |   |     |   |   |   | TEL ( )     |                     | -              |     |   |           |    |  |
| 求償の<br>可否                        | 可              | 57条・57条の2・116条・117条<br>自賠償保険・任意保険・加害者・本人                                                                                                                               |                                        |            |   |     |   |   |   | 否           | 請求権なし(自損・100%過失)・不能 |                |     |   |           |    |  |
| 付加金                              | 支払・停止          | マスタ<br>登 録                                                                                                                                                             | /                                      | マスタ<br>取消し | / | 治癒日 |   | 年 |   | 月           |                     | 日              |     |   |           |    |  |
| コメント                             |                |                                                                                                                                                                        |                                        |            |   |     |   |   |   |             |                     |                |     |   |           |    |  |

# 事故発生状況報告書

|                                                     |                                                                                                                                                               |                    |                          |                 |  |  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|--|--|
| 運 転 者                                               | 甲（事故の相手）                                                                                                                                                      | 氏名 ●● ●●（加害者）      |                          |                 |  |  |
|                                                     | 乙（当事者）                                                                                                                                                        | 氏名 健保 花子（トヨタ健保加入者） | 運転・同乗<br>歩行・その他          |                 |  |  |
| 天候                                                  | 晴・曇・雨・雪・霧                                                                                                                                                     | 交通状況               | 混雑・普通・閑散                 | 明暗 昼間・夜間・明け方・夕方 |  |  |
| 道 路 状 況                                             | 舗 装                                                                                                                                                           | 舗装してある<br>舗装していない  | 歩道（両・片）                  | ある<br>ない        |  |  |
|                                                     | 見通し                                                                                                                                                           | 良い<br>悪い           | 積雪路・凍結路                  | 直線・カーブ 平坦・坂     |  |  |
| 信号又は<br>標識                                          | 信号                                                                                                                                                            | ある<br>ない           | 駐停車禁止<br>されている<br>されていない | その他の標識          |  |  |
| 速 度                                                 | 甲車両 40 km/h(制限速度 50 km/h)                                                                                                                                     |                    | 乙車両 5 km/h(制限速度 — km/h)  |                 |  |  |
| 現場状況における事故の相手と当事者との状況を図示して下さい。                      | <p>事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）</p> <p>信号は黄色</p> <p>↑ 歩行者信号は点滅中</p> <p>甲 車</p> <p>乙 車</p> <p>進行方向</p> <p>信 号</p> <p>一時停止</p> <p>人 間</p> <p>自 転 車</p> <p>オートバイ</p> |                    |                          |                 |  |  |
| 書<br>上<br>い<br>て<br>下<br>さ<br>い<br>の<br>説<br>明<br>を | (なにをしているときに・どのように・どうして)                                                                                                                                       |                    |                          |                 |  |  |
|                                                     | 信号点滅時、横断を開始した乙（花子）が、赤信号に変わった時点で、左折してきた甲（相手）と衝突。                                                                                                               |                    |                          |                 |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                                               |                    |                          |                 |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                                               |                    |                          |                 |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                                               |                    |                          |                 |  |  |

当事者(甲)が未成年の場合は、  
保護者の名前・印を記入・捺印ください

20●●年 ●●月 ●●日  
報告者 乙との関係 ( ) 氏名 健保 花子 健保印