

常務理事	事務長	業務課長		係
決裁 平成 年 月 日				

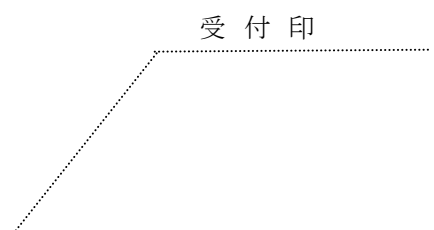
健康保険 第三者行為による傷病届

本人・**家族**

(その1-1)

被害者・加害者関係	被保険者証	記号	513	氏名	広尾 健太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	
		番号	77452	住所	東京都墨田区高円寺3-64-925 TEL 03 ( 222 ) 4444	
	被害者が勤務している事業所	名称	雪印健康株式会社			
		所在地	東京都中央区本塩町1314 TEL 03 ( 123 ) 5678			
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏名	広尾 昭恵	被保険者との続柄	妻	
	加害者	氏名	堀家 勤		生年月日	大・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> ・平 29年 1月 6日
	住所	東京都品川区森下5-1-33 TEL 03 ( 777 ) 4444				
加害者の勤務先 又は保護者 (加害者が未成年の場合は保護者)	名称 又は氏名	宮明商事株式会社		事業内容 又は職業	配送ドライバー	
	所在地 又は住所	東京都中野区大手町1-10-1 TEL 03 ( 666 ) 1111				
事故内容	傷病名	左大腿部骨折・頸椎捻挫		発生年月日	平成 23年 2月 8日 午前・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">午後</span> 4時 00分頃	
	発生の場所	東京都新宿区築地5丁目1-10				
	種別	交通 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">事故</span> バイク・自転車事故 殴打・刺傷 その他( )				
	事故結果	即死 入院直後・入院時死亡(死亡 年 月 日) <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">治療</span>				
	警察官の立会い	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あった</span> ない ないが届出済 わからない				
	所轄署	築地 警察署		湾岸 派出所		
	過失の度合	自分なんぶ		相手なんぶ		
0, <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">9</span> , 10				

この届出に添えて提出する書類	① 自動車事故証明書 ② 事故発生状況報告書 ③ 損害賠償の請求および支払状況 ④ 誓約書(被保険者用) ⑤ 誓約書(加害者用) ⑥ 示談をしているときは示談書(写)
----------------	--



(その1-2)

治療状況	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	築地中央病院			
		所在地	東京都新宿区築地8-12-3 TEL 03 ( 456 ) 7890			
	支払方法	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他( )				
	治療開始	平成 23 年 2 月 8 日 入院 ・ 通院				
	転 帰	(平成 23 年 3 月 23 日 現在 ) 入院中 ・ 通院加療中 ・ 治療 ・ 中止				
	治療期間	入院 平成 23 年 2 月 8 日 ~ 平成 23 年 2 月 26 日 通院 平成 23 年 2 月 27 日 ~ 平成 年 月 日				
	後 遺 症	ある ・ ある見込 ・ ない ・ ない見込				
治療見込	平成 23 年 2 月 8 日 から約 日 ぐらい 6 月					
加害者の自動車保険加入状況	自賠責保険	加入証明記号番号	P-0811235-4			
		契約者	氏名 堀家 勤	住所	東京都品川区森下 5-1-33	
		保険契約期間	平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 23 年 4 月 1 日			
		保険会社	名称	住井火災海上保険株式会社		
			所在地	東京都中央区菊川1-1-1		
			担当者名	芝 純一郎	TEL	03-333-9999
	任意保険	加入証明記号番号	4329818			
		契約者	氏名 堀家 勤	住所	東京都品川区森下 5-1-33	
		保険契約期間	平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 23 年 4 月 1 日			
		保険会社	名称	三友海上火災保険株式会社		
			所在地	東京都千代田区台場1-2-3		
			担当者名	日比谷 晋三	TEL	03-777-1111
示談状況	成 立	平成 年 月 日				
	交 渉 中	平成 年 月 日 現在				
	未 成 立	平成 23 年 3 月 23 日 現在	理由	怪我の治療が終了してから行う予定のため		
	請求権を放棄	平成 年 月 日	理由			

# 事故発生状況報告書

甲氏名 (加害者)	堀家 勤	乙氏名 (被害者)	広尾 昭恵	運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車 歩行・その他
速度	甲車：15 km/h(制限速度 30 km/h)		甲車以外の車： km/h(制限速度 km/h)	
道路状況	見通し <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">良い</span> 悪い	道路幅	甲車側：( 4 m) 甲車以外の車側：( m)	
信号または標識	信号 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> なし	一時停止標識	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> なし 其他標識 ( )	
事故発生状況を图示してください	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)			
上記図の説明を記入してください	平成23年2月8日午後4時頃、新宿区築地の総合体育館前交差点において、 横断歩道を歩行中の妻: 広尾昭恵と、堀家氏の乗用車が出会い頭に衝突、妻が転倒して 左足骨折等の怪我を負った。			

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

平成 23 年 2 月 16 日

報告者 甲との関係( )  
乙との関係( 夫 ) 氏名 広尾 健太郎



## 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	した（請求者名） ・ しない ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">請求中</span>			
加害者に対する損害賠償の請求	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">していない</span> ・ した	平成 年 月 日	治療費 円 休業補償 円 口頭 ・ 文書 その他 円	
第三者（加害者）から損害賠償をうけたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償		
	賠償金の内訳	治療費 (入院費を含む)	円	
		休業補償費	自平成 年 月 日	1日につき 円
			自平成 年 月 日	日分 円
		計		円
		葬祭費	円	
		慰謝料	円	
		見舞金	円	
		障害補償費	円	
	その他	円		
合 計	円			
受領方法及び年月日	全 額	平成 年 月 日 受領		
	分 割 ( )回払	第1回	円	平成 年 月 日 受領
		第2回	円	平成 年 月 日 受領
		第3回	円	平成 年 月 日 受領
		第4回	円	平成 年 月 日 受領
		第5回	円	平成 年 月 日 受領
		第6回	円	平成 年 月 日 受領
		第7回	円	平成 年 月 日 受領
		第8回	円	平成 年 月 日 受領

(加害者用)

## 誓約書

平成 23年 2月 8日<事故発生場所> 東京都新宿区築地5丁目1番1号  
において、<加害者氏名> 堀家 勤 の不法行為(交通事故)により、  
<被害者氏名> 広尾 昭恵 が被った傷害について、被害者が健康保険法による保  
険給付を受けた場合は、下記事項を遵守し、その費用は過失の割合に応じ責任をもって、雪  
印メグミルク健康保険組合に返納することを誓約します。

### 記

1. 貴組合より、被害者が受けた保険給付の請求があった場合は、遅滞なくその負担額を貴組合に支払うこと。
2. 被害者が受けた保険給付の損害賠償については、常に誠意をもって貴組合の申し出に応じること。
3. 被害者と示談を結ぶ場合は、事前に貴組合に申し出ること。
4. 上記事項に違背した場合は、貴組合において、いかなる処置をとられても異議申し立てをしないこと。

平成 23年 4月 25日

雪印メグミルク健康保険組合理事長 殿

<加害者>

住 所 東京都品川区森下5-1-33

氏 名 堀家 勤



## 誓約書

平成 23年 2月 8日<事故発生場所> 東京都新宿区築地5丁目1番1号

において、<加害者氏名> 堀家 勤 の不法行為(交通事故)により、

<被害者氏名> 広尾 昭恵 の被った傷害について、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条の規定によって、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、加害者等(損害保険会社を含む)へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記されている診療報酬明細書等の写しを活用することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者側と示談をおこなう場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
3. 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
4. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月、内容金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届出ること。

平成 23年 4月 3日

雪印メグミルク健康保険組合理事長 殿

住 所 東京都墨田区高円寺3-64-925

被保険者氏名 広尾 健太郎



被扶養者氏名 広尾 昭恵



※被扶養者が受けた事故である時は連名でご記入ください。