

健康保険第三者行為による傷病届

被害者・加害者関係	被保険者証	1000	氏名	宝 純一郎		
	記号・番号	9876	現住所	京都市伏見区松竹町123 TEL 075-123-4567		
	被害者が勤務している事業所	名称	宝酒造株式会社 本社			
		所在地	京都市下京区四条通烏丸東入			
	被扶養者が受けた事故のとき	氏名	被扶養者の場合のみ記入する			
	加害者	氏名	箱鳥 五郎	生年月日	昭和45年 6月 6日	
現住所		京都府宇治市〇×町1 TEL 0774-12-3456				
加害者の勤務先	名称又は氏名	ごうかい株式会社	事業内容又は職業	自動車修理業		
	所在地又は住所	京都府城陽市〇×町5 TEL 0773-98-7654				
事故内容	発生年月日	令和元年 5月 10日 午前 午後 9時 15分頃				
	発生の場所	京都市南区〇〇町100				
	種別	自動車事故・バイク事故・殴打・自転車事故・刺傷・その他()				
	事故結果	即死・入院直後の死亡(年月日死亡)・入院中の死亡(年月日死亡)・治療中・治癒				
	警察官の立会	あった・ない・ないが届出済				
	所轄署	京都南	警察署	南	派出所	
診療を受けた	病院・診療所の名称	医療法人 松竹会 一刻病院				
	病院・診療所の所在地	京都市南区××町2-3 TEL				
	傷病名	右大腿部複雑骨折	令和元年 5月 10日診療開始	そのまま入院・通院		
	治療期間	令和元年 5月 10日から 年 月 日 現在入院中				
治療費の支払方法	①最初から保険証でかかった		②(全部・一部)を加害者が支払った			
	③ 月 日より保険診療に切替えた		④自費で支払っている			
第三者が加入する保険会社	自動車損害賠償責任保険	加入している	契約期間	自 令和元年 5月 1日		
		加入していない		至 令和5年 5月 1日		
		保険証明書番号	T123-456789	保険契約会社名	〇〇火災海上保険	
		保険契約者氏名	箱鳥 五郎	自動車種別	(自)普通車	
		保険契約者住所	京都府宇治市〇×町1 TEL 0774-12-3456			
		車体番号	abcd-9876543	登録番号	京都501た 1234	
任意保険	任意保険	加入している	契約期間	自 令和元年 5月 1日		
		加入していない		至 令和5年 5月 1日		
		証券番号	1234-56789	保険契約会社名	××火災海上保険	
		保険契約者氏名	箱鳥 五郎			
保険契約者住所	京都府宇治市〇×町1 TEL 0774-12-3456					

該当文字を○で囲み 必要事項を記入すること

事故発生状況	加害者の行為によって生じた事故について、加害者の行動及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
	令和元年5月10日、午後9時15分頃(天候は雨天)、京都市南区〇〇町100、××通りの交差点で被害者である私の車が、信号が青になったので××通りを北野方向へ直進したところ、交差点の左方向から、加害者の車が直進してきたために、交差点内で衝突した。
事故現場の見取図	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為を赤点線をもってそれぞれ表示してください。
	<p>幅10m</p> <p>幅6m</p> <p>信号</p> <p>信号</p> <p>加害者</p> <p>被害者</p>

以上のお届けします。

令和元年 6月 10日

被保険者又は 住所 京都市伏見区松竹町123

届出代理人 氏名 宝 純一郎

