本人・家族

第三者の行為による傷病届

被保険者	被保険者等記号・番号	記号	54××　氏名	管工　健一 （昭和・平成　56 年 12 月 9 日生）	
		番号	402　現住所	〒196-0033 昭島市東町○ー○ー○ TEL 0425（ 26 ）××××	
	被保険者の勤務先	名称	いろはに株式会社		
		所在地	〒101-0062 千代田区神田駿河台○ー○ TEL 03（ 3296 ）××××		
	被害者が被扶養者である時その者の氏名		（続柄：　　） （昭和・平成・令和　　年　　月　　日生）		
第三者	相手（加害者）	氏名	熊本　太	車輌保有者との関係	本人・親類・知人・従業員 その他（　　）
		現住所	〒157-0072 世田谷区祖師谷○ー○ー○ TEL 03（ 3612 ）××××		
	相手の勤務先	名称	山川運送株式会社		
		所在地	〒105-0023 港区芝浦○ー○ー○ TEL 03（ 3759 ）××××		
	相手の住所、氏名が不明のとき、その理由				
事故内容	傷病名		頭部打撲、右鎖骨骨折	発生年月日	令和 6 年 1 月 1 日 午前・午後　9 時 10 分頃
	発生の場所		目黒区碑文谷○ー○		
	事故の種別		自動車事故・バイク 自転車 事故・殴打 刺傷・その他（　　）		
	事故結果		即死・入院直後の死亡 入院中の死亡（令和　年　月　日死亡）・治療		
	警察の立会		あった・ない・ないが届出済・わからない		
	所轄署		目黒　警察署　柿の木町　派出所		
	過失の度合		自分（被害者）がなんぶ	相手（加害者）がなんぶ	
			0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

この届に添えて提出する書類	1.自動車事故証明書（自動車安全運転センター発行） 2.事故発生状況報告書 3.診断書 4.示談が成立しているときは、示談書の写

受付日付印

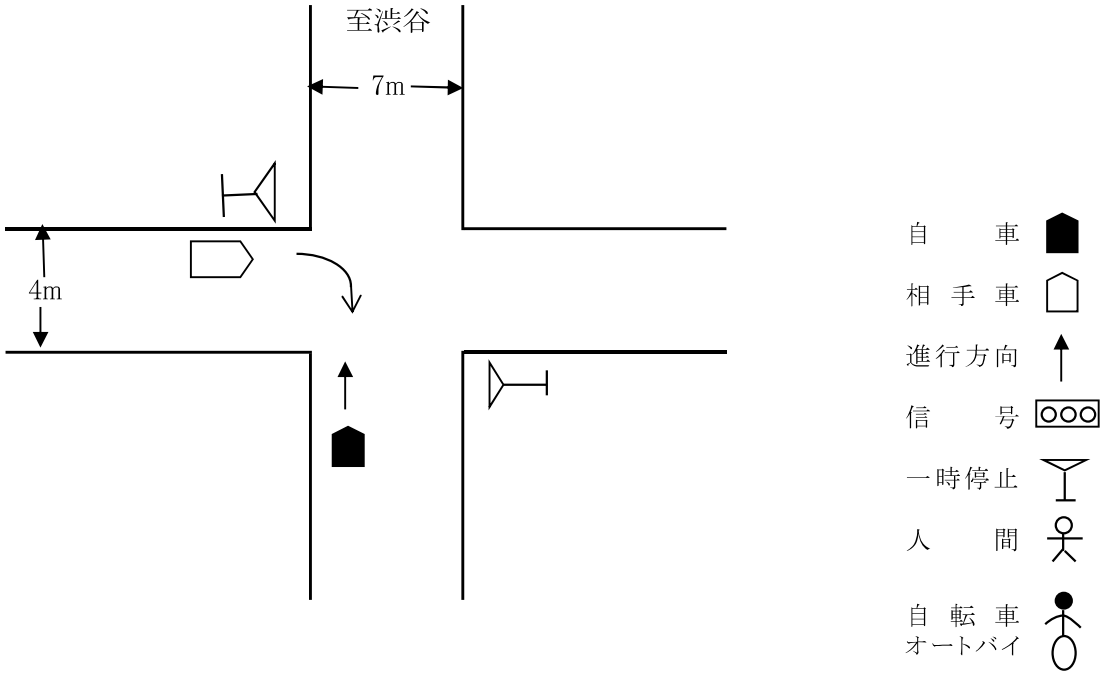
管工業健康保険組合

事故発生状況報告書

天候	晴れ・曇り・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	明け方・昼間 夕方・夜間
道路状況	・舗装 してある／していない　・歩道（両・片）ある／ない　直線・カーブ　立体・坂 ・見通し 良い／悪い　・積雪・凍結　・環境　商店街・住宅街・田園（郊外）・国道バイパス・山間地・その他（　　）				
信号と標識	・信号 ある／ない　・一時停止標識 ある／ない　・駐車禁止 されている／されていない　・その他標識				
速度	自車輌 30 km/h（制限速度 40 km/h），相手車輌 25 km/h（制限速度 30 km/h）				

事故発生現場における自動車と被害者との状況を図示してください

○事故発生状況略図（道路幅をmで記入してください。）



上記図の説明を書いてください

渋谷方面へ直線中、相手車が一時停止を怠り、左右の安全確認をせずに、右折しようとしたため、交差点内で衝突した。

上記報告書の記入者

氏名	管工　健一　印	被害者との関係	本人
現住所	昭島市東町〇ー〇ー〇　TEL 0425（ 26 ）××××		
勤務事業所名	いろはに株式会社　TEL 03（ 3296 ）××××		

治療を受けたとき			
	医療機関	名称	目黒健保病院
		所在地	目黒区自由が丘〇ー〇 TEL 03（ 3326 ）××××
	費用の負担		健康保険 ・ 相手(加害者)負担 ・ 自己(被害者)負担 ・ 自賠責負担
	治療開始		令和 6 年 1 月 1 日 入院 ・ 通院
	現在の療養状況		入院中 ・ 通院加療中 ・ 治療 ・ 中止
	後遺症		残った ・ 残る見込み ・ 残らない ・ 残らない見込み
	治療見込		令和 6 年 1 月 1 日 から 約 3 日間 週 月間 ぐらい

第三者の自動車保険加入状況							
	保険の種類 契約内容		自賠責保険		任意保険		
	保険の証明書番号		第 〇〇〇×××× 号		第 △△△×××× 号		
	保険会社の名称		ABC海上火災保険(株)		XYZ海上火災保険(株)		
	保険契約者の氏名		熊本 太		熊本 太		
	保険契約期間		自 令和 5 年 5 月 1 日 至 令和 7 年 5 月 1 日		自 令和 5 年 5 月 1 日 至 令和 7 年 5 月 1 日		
	損害賠償支払い請求店の所在地名称および、担当課担当者氏名		〒100-0005 千代田区丸の内〇ー〇ー〇 東京損害第一部自動車第二課 担当 栗田 TEL 03（3627）××××		〒104-0061 中央区銀座〇ー〇ー〇 首都圏営業第一本部 担当 柿山 TEL 03（3428）××××		
	自動車	種別	小型自動車	府県別	東京都	車輌保有者 氏名	熊本 太
		登録番号または車輌番号	品川57 〇〇〇〇	車台番号	SE-〇〇〇〇	住所	〒196-0033 世田谷区祖師谷〇ー〇ー〇 TEL 03（3612）××××

貴方の人身傷害補償(任意)保険について、わかる範囲で記入又は〇印をしてください。

加入の有無	有り ・ 無し	保険会社の名称	OPQ海上火災保険(株)
保険契約者の氏名	管工 健一	保険証券番号	××××××××
保険契約期間	令和 5 年 6 月 1 日 ～ 令和 6 年 6 月 1 日		
任意保険会社所在地	〒100-0005 千代田区神田駿河台〇ー〇ー〇	任意保険連絡先 (担当者)	TEL 03（3291）×××× 秋田

示談・請求状況	賠償権請求を放棄	しない ・ した（放棄した理由:　　）	
	示談の成立	成立していない ・ 成立した(令和　　年　　月　　日　成立)	
	損害賠償を請求	請求していない ・ 請求した(令和　6 年　2 月　10 日　口頭・文書)	
	損害賠償金を	受けていない　・　受けた	
損害賠償を受けたとき	損害賠償の種類	相手(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(含入院費)	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　円
		休業補償費	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間　円
		葬祭費	円
		慰謝料	円
		見舞金	円
		損害補償費	円
		その他	円
		合計	0 円
	受領方法および受領年月日	一括	令和　年　月　日　全額　受領
		分割(　)回払	第1回　令和　年　月　日　円　受領
			第2回　令和　年　月　日　円　受領
			第3回　令和　年　月　日　円　受領
			第4回　令和　年　月　日　円　受領

【記入例】

念　　書

令和 6 年 1 月 1 日事故発生場所 目黒区碑文谷〇ー〇 において

加害者 熊本　太 の不法行為により被害者 管工　健一 の

被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合、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条の規定によって貴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。また、自動車賠償責任保険及び任意保険等へ求償する場合、診療報酬明細書（写）およびこれに準ずる書面等（写）を提出することに同意します。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健康保険組合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. 加害者側から損害賠償金を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなく、かつ遅滞なく貴健康保険組合に届け出ること。

令和 6 年 2 月 10 日

住所 昭島市東町〇ー〇

被害者

氏名 管工　健一 ㊞

管工業健康保険組合　御中

念　　書

令和 6 年 1 月 1 日事故発生場所 目黒区碑文谷〇ー〇 において

加害者 熊本　太 の不法行為により被害者 管工　健一 の

被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた結果、健康保険法第５７

条（損害賠償請求権の代位取得）に基づき保険給付の価額の限度において貴健康保険組

合から損害賠償金（治療費等）の請求があったときは、遅滞なく納付することを確約い

たします。

令和 6 年 2 月 10 日

住所 世田谷区祖師谷〇ー〇ー〇

加害者

氏名 熊本　太 ㊞

管工業健康保険組合　御中