

記入例

個人情報に  
請求のみに

できる限りすみやかに当申請書を提出して下さい

ジェイテクト健康保険組合理事長 殿

受付番号: \_\_\_\_\_

受付印 \_\_\_\_\_

本件で取得され  
に基づき利用され

注意事項を必ずお読みください

### 第三者行為による健康保険使用申請書

常務理事	事務長	係 員
健保組合の捺印欄		

- ① 通勤途上や業務上のケガ・病気(アルバイト・パート含)は、労災保険が適用されますので、健康保険は使用できません。
- ② 使用を認められた後に、事業所総務課またはHPにて「第三者行為に関する書式」一式を入手のうえ提出下さい。
- ③ 発生する医療費のうち基本の7割分は健康保険組合が一時的に立替えし、後日加害者に対して請求いたします。
- ④ 加害者(相手方)と示談をされるときは、示談をする前に健康保険組合に連絡して下さい。

提出する日付を記入してください

令和〇〇年 〇 月 〇 日 提出

保険証の 記号・番号	9999 - 123456	被保険者 氏 名	健保太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保 印</span>
事業所 名称	〇〇〇〇〇(株)	部 署	△△工場 〇〇部〇〇課〇〇係〇組 TEL (内線) 7-××-××××
(ご自身の) 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号		
電話番号	012 (234) 5678		

下記被害者が第三者行為によってこうむった負傷については、原則は加害者に請求すべきですが、とりあえず健康保険を使用いたしたく申請します。  
健康保険の使用にあたりましては、貴健康保険組合のご指示を守ります。

事故の日時	平成・令和 31 年 4 月 1 日 (月曜日) 午前・午後 9 時 00 分
事故の場所	〇〇県〇〇市 〇〇交差点
事故の種別	交通事故・暴力行為・食中毒・その他 ( )

※ (被害者が被保険者のときは、氏名・年齢・続柄のみを記入)

被 害 者	住 所	〒ご自身またはご家族(ジェイテクト健保の被扶養者)で、今回治療を受けられる方				
	(フリガナ) 氏 名	ケンボ タロウ 健保太郎	年齢	35歳	続柄	本人
	電話番号	( )				

加 害 者 ( 相 手 方 )	住 所	〒△△△-△△△△ △△県△△市△△町△番地				
	(フリガナ) 氏 名	ホケン シロウ 保険次郎	年齢	49歳	職業	会社員
	生年月日	昭・平・令	×× 年	× 月	×× 日生	
	未成年の場合は保護者氏名	事故等の相手方についてご記入ください				
電話番号	××× (×××) ××××					

記入例

第三者行為による傷病届〔交通事故用〕

令和 ○○年○○月○○日提出

被害者	被保険者証の記号番号	(記号) 9999 (番号) 123456	被保険者の住所・氏名	(住所) 〒○○○-○○○ (TEL) 012-234-5678 ○○県○○市○○町○○-○-○ (氏名) 健保太郎 健印 35 歳
	事業所名・部署名	○○○○○(株) △△工場 ○○部○○課○○係○組		
	当日の勤務時間(パート・アルバイト含)	午前 8 時 00 分から 午後	午前 4 時 45 分ごろ 午後	・事業所公休日 ・有休取得日
	傷病名	左第1・2肋骨骨折、左鎖骨骨折、左上腕骨骨折 等		
被害者が被扶養者であるとき	(氏名)	(生年月日)	(続柄)	

被害者	事故発生日時	平成 31 年 4 月 1 日 令和	午前 9 時 00 分ごろ 午後
	事故発生場所	○○県○○市 ○○交差点	
	事故当時	出勤前・通勤途上(出勤中, 帰宅中)・勤務中・帰宅後・休日	
	家を出た時間	午前 8 時 50 分頃 午後	会社(パート先)を出た時間 午前 5 時 00 分頃 午後
	何のために	子どもを学習塾に迎えに行く	どこからどこまで

被害者	状況の説明		事故発生状況図(相手の行動も記入)		
	事故の状態(該当に○印)	徒歩 乗用車 バイク 自転車 同乗 其他 ( )			
	右図の説明を書いてください <どこで・何をしている時に・どうして等>				
	子どもを学習塾に迎えに行くため自家用車を運転中、○○交差点に入ろうとした。				
	信号のない交差点で、一時停止の標識があったため、減速をしたが、十分な安全確認をせずそのまま進入し右折しようとした				
	時に左から走行してきた乙車(相手車)と衝突してしまった。				
<div style="border: 2px solid green; padding: 5px;">                 事故の状況を明確にするため、「状況図」と「状況説明」を必ず記入してください             </div>					

警察への届出	届出済: ○○○ 署	・未届 (理由書を添付のこと) → 様式は任意
【注】事故証明書が「物損事故」の場合、「人身事故入手不能理由書」を提出		
労災保険に該当しない通勤途上の事故の場合	通勤途上の事故の時は通常の通勤経路、方法、事故当時の通勤経路、方法と事故現場をそれぞれ明示して下さい。	

※この届出内容、個人情報については、健康保険法施行規則第65条に基づき行われ、健康保険法第57条の損害賠償請求権に基づいた自動車保険自賠責・任意保険への請求のみに利用し、それ以外の機関への提供、開示は致しません。

診療を受けた病院について	(名称)	〇〇総合病院		H31年4月1日から		現在治療中・		
	(所在地)	〇〇県〇〇市〇〇町〇番				転医 治癒		
	(TEL)	111(111)1111		H31年4月30日まで		・症状固定		
	(名称)	△△大学付属病院		R1年5月1日から		現在治療中・		
	(所在地)	△△県△△市△△町△番				転医・治癒		
	(TEL)	333(333)333		年 月 日まで		・症状固定		
	(名称)			年 月 日から		現在治療中・		
	(所在地)			年 月 日まで		転医・治癒		
	(TEL)			年 月 日まで		・症状固定		
	診療費の支払方法	相手の保険会社が10割負担	H31年4月1日から H31年4月30日まで		加害者が10割負担	年 月 日から 年 月 日まで		
全額を自己負担[10割支払]		年 月 日から 年 月 日まで		健康保険を使用	R1年5月1日から 年 月 日まで			
治癒見込	R 2年 5月 頃まで ＜約 2 年 ヶ月間＞			後遺症は	残る・残らない		不明	
第三者(相手)の自動車保険について	勤務先名称	××××(株)	所在地	〒***-**** **県**市**町**番地		職種	会社員	
	保険契約者	(住所)	△△県△△市△△町△番地			保有者との関係	本人	
		(氏名)	保険次郎					
	車の保有者	(住所)	△△県△△市△△町△番地			加害者との関係	本人	
		(氏名)	保険次郎					
	自動車	(用途)	自家用・営業用		(車種)	軽四輪乗用車		
	第三者(相手)の保険会社	自動車損害賠償責任保険 (有・未加入)						
		(会社名称)	〇〇〇〇損害保険(株)					
		(所在地)	〒 111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇ビル〇〇階					
		(担当者名)	〇〇課 〇〇〇〇 (TEL) (0111)111-1111					
契約番号 又は 証券番号		ABCD-EFG-****		契約期間	H30年6月1日から R3年5月31日まで			
任意保険 (有・未加入)								
(会社名称)		××××海上火災保険(株)						
(所在地)	〒 222-2222 ××県××市××町××番地 ××ビル××階							
(担当者名)	××××センター ×××× (TEL) (022)22-2222							
契約番号 又は 証券番号	LMN-OPQ***		契約期間	H29年6月1日から R5年5月31日まで				
第三者が無能力者の場合の監督義務者	氏名			住所	(TEL)			
	第三者との続柄			職業(詳しく)				

わかる範囲で記入ください

この用紙を提出するときに、1部写しをとって保管して下さい。

誓 約 書

ジェイテクト健保の加入者  
(被保険者)が記入・捺印後、  
ご提出ください

下記の第三者の行為による事故について、次のとおり誓約します。

記

1. 事故の内容

- ① 発生日時 : 平成・令和 31年 4月 1日 (月曜日) AM・PM 9:00
- ② 発生場所 : 〇〇県〇〇市 〇〇交差点  
〒△△△-△△△△
- ③ 相手方 (加害者) : (住所) △△県△△市△△町△△番地  
(氏名) 保険次郎 (TEL) ××× (×××) ××××  
〒〇〇〇-〇〇〇〇
- ④ 被害者 : (住所) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地  
(氏名) 健保太郎 (TEL) 012 (234) 5678
- ⑤ 被保険者と被害者との続柄 : 本人

2. 誓約事項

- ① 私が健康保険法による保険給付を受けたときは、被害者が有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によってジェイテクト健康保険組合が給付金額の限度内において取得すること。
- ② 相手方(加害者)と示談を行うとするときは必ず前もってジェイテクト健康保険組合にその内容を申し出て指示に従う。
- ③ 相手方(加害者)に白紙委任状を渡さないこと。
- ④ 相手側(加害者側)から金品(10,000円相当以下と見られる見舞品は除く)を受けた時はすぐに、受領年月日、内容、金額(評価額)をジェイテクト健康保険組合に届出ること。
- ⑤ 上記①から④の誓約事項に違反したときは、ジェイテクト健康保険組合が支払った保険給付の金額を返還すること。
- ⑥ ジェイテクト健康保険組合が損害保険会社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すること。また、本項についても上記⑤項を適用すること。

<被保険者>

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 : 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 : 健保太郎



<相手方(加害者) 記入用>

記入例

過失割合にかかわらず、「被害者」欄は、ジェイテクト健保組合員の方  
「加害者」欄は、相手の方 となります。

ジェイテクト健康保険組合 殿

承 諾 書

相手の方に 記入・捺印  
してもらった後、健保へ  
ご提出ください

下記の事故について、次のとおり承諾します。

記

1. 事故の内容

- ① 発生日時 : 平成・令和 31年 4月 1日 ( 月曜日) AM・PM 9:00
- ② 発生場所 : ○○県○○市 ○○交差点  
〒△△△-△△△△
- ③ 相手方 (加害者) : (住所) △△県△△市△△町△△番地  
(氏名) 保険次郎 (TEL) ××× (×××) ××××  
〒○○○-○○○○
- ④ 被害者 : (住所) ○○県○○市○○町○○番地  
(氏名) 健保太郎 (TEL) 012 (234) 5678

2. 承諾事項

- ① 被害者が傷害の治療のためにジェイテクト健康保険組合から保険給付を受けること。  
② ジェイテクト健康保険組合が①の給付限度内で、被害者が私に対して有する賠償請求権を取得すること。  
③ ジェイテクト健康保険組合が支払った保険給付について私に請求があったときは、私の責任範囲内において遅滞なく支払うこと。  
ただし、相手方(加害者)が当事故に関して個人賠償責任保険等によって、その保険会社からジェイテクト健康保険組合に支払いがあれば、その金額は減額する。

以上

令和 ○○年 ○○月 ○○日

<相手方>

住所 : △△県△△市△△町△△番地

氏名 : 保険次郎

保 印

<相手方(加害者)の任意保険会社 記入用>

記入例

過失割合にかかわらず、「被害者」欄は、ジェイテクト健保組合員の方  
「加害者」欄は、相手の方 となります。

ジェイテクト健康保険組合 殿

念 書

相手の方が加入されている任意  
保険の保険会社にて記入・捺印  
してもらった後、ご提出ください

自動車事故 (バイク・自転車等含)

・発生日時 平成・令和 31年 4月 1日 (月曜日) AM・PM 9:00

・発生場所 ○○県○○市 ○○交差点

・被害者 健保太郎

・相手方 (加害者) 保険次郎

この自動車(バイク・自転車等含) 事故について、ジェイテクト健康保険組合が、健康保険法  
第57条の規定により取得した求償権の行使を承知し、任意保険の保険者たる当会社に請求  
したときは遅滞なく、お支払いすることを約束します。

<保険会社>

令和 ○○年 ○○月 ○○日

ご住所: 〒 222-2222  
××県××市××町××番地 ××ビル××階

貴社名: ××××海上火災保険(株)

お電話番号: (022) 22-2222

ご担当者名: ××××センター ××××

× 印