

記入例

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

本件で取得された個人情報については、貴健康組合の個人情報保護方針に基づき利用され

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
健康組合の捺印欄		

- 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「交通事故以外の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
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 1 年 6 月 10 日 (月曜日)
	午前 午後 8 時 00 分
事故の場所	自宅前の道路
事故の種別	交通事故・暴力行為・食中毒・その他(近所の飼い犬にかまれた)

※(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	012 (234) 5678				

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	事故等の相手の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 (交通事故以外用)

ジェイテクト健康保険組合 御中

[ケンカ・咬創・その他]

令和 〇〇年 〇月 〇日提出

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) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 (TEL) 012-234-5678 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇-〇 (氏名) 健保太郎 健保印 35 歳
	事業所名・部署名	△△工場 〇〇部〇〇課〇〇係〇組		
	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 4 時 45分ごろ		・事業所公休日 ・有休取得日
	傷病名	犬咬傷、左下肢挫創等		
被 害 者 状 況	被害者が被扶養者であるとき	(氏名)	(生年月日)	(続柄)
	事故発生日時	平成 1 年 6 月 10 日 令和	午前 8 時 00 分ごろ 午後	
	事故発生場所	自宅前の道路		
	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 00 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	犬の散歩のため	どこからどこまで	自宅から近所の公園まで
状況の説明		事故発生状況図(相手の行動も記入)		
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> 夜、犬の散歩のため自宅を出てすぐ、 ご近所の散歩中の犬とすれ違いざまに 犬同士がケンカとなり、引き離そうと したところ相手の犬に足を咬まれた。				
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				

<和暦にてご記入ください>

診療を受けた病院について	(名称) ○○総合病院		R1年 6月 10日から		現在治療中・
	(所在地) ○○県○○市○○町○番				転医・治癒
	(TEL) 111(111)1111		年 月 日まで		・症状固定
	(名称)		年 月 日から		現在治療中・
	(所在地)				転医・治癒
	(TEL)		年 月 日まで		・症状固定
	(名称)		年 月 日から		現在治療中・
	(所在地)				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	年 月 日から	加害者が10割負担	R1年 6月 10日から
全額を自己負担[10割支払]		年 月 日まで	健康保険を使用	R1年 6月 30日まで	
治療の見込		年 月 日から		R1年 7月 1日から	
		年 月 日まで		年 月 日まで	
治療の見込	R1年 8月頃まで <約 年 2ヶ月間>			後遺症は	残る 残らない 不明
第三者(相手)の加入保険について	勤務先名称	(株) × × × × ×	所在地	〒 × × × - × × × × × × × 県 × × 市 × × × 町 × × 番 × ×	職種 会社員
				(TEL) × × × (× × ×) × × × × ×	
	保険契約者	(住所) △△県△△市△△町△番地		加害者との関係	本人
		(氏名) 保険次郎			
	第三者(相手)の保険会社	個人賠償責任保険[任意加入] (有・未加入)			
*ご自身の保険会社ではありません	(会社名称)	○○保険(株)			
	(所在地) 〒	○○県○○市○○町○○番地			
	(担当者名)	○○○○ (TEL) 0222 (222) 2222			
	契約番号又は証券番号	****-****	契約期間	○○年 ○○月 ○○日から ○○年 ○○月 ○○日まで	
第三者が無能力者の場合の監督義務者	氏名	(TEL)			
	住所				
	第三者との続柄	職業(詳しく)			
警察への届出	・届出済 () 署) ・未届 () 届けていない理由を下記に記入ください 軽症のため _____ _____				
労災保険に該当しない通勤途上の事故の場合	通勤途上の事故のときは通常の通勤経路、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。				

<被保険者記入用>

記入例

ジェイテクト健康保険組合 殿

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 1年 6月 10日 (月曜日) AM PM 8:00

② 発生場所 : 自宅前の道路
〒△△△-△△△△

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

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 ○○年 ○○月 ○○日

住所 : ○○県○○市○○町○○番地

氏名 : 健保太郎

健保印

<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 1年 6月 10日 (月曜日) AM・PM 8:00
- ② 発生場所 : 健保氏の自宅前道路
〒△△△-△△△△
- 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



<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
個人賠償責任保険等の
保険会社にて記入・捺印して
もらった後、ご提出ください

第三者行為

・発生日時 平成・令和 1年 6月 10日 (月曜日) AM・PM 8:00

・発生場所 健保様 自宅前道路

・被害者 健保太郎

・相手方 (加害者) 保険次郎

この第三者行為により、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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

〒 * * * - * * * *
ご 住 所 : * * 県 * * 市 * * 町 * * 番地

貴 社 名 : * * * * * 損害保険(株)

お電話番号 : * * * (* * *) * * * *

ご担当者名 : * * * 保険金支払センター * * * * *

