

三菱重工健康保険組合理事長 殿

第三者の行為による傷病届(交通事故以外)

申請書番号		事業所名			
所属		連絡先 電話番号			
被保険者証 記号・番号		氏名	印		
本 人 記 入 欄	被扶養者が受けた事故で あるときはその者の氏名		生年月日		続柄
	被保険者が入院中のときは代理として連絡を受ける者の 氏名、電話番号		TEL		
	第 三 者 (相手方) 関 係				
	氏名		(才)	職業	
	現住所	〒	TEL		
	勤務先	名称			
		所在地	〒		
	第三者の氏名や住所が不明の時はその理由				
	事 故 発 生 当 時 の 状 況				
	日時	年	月	日 ()	時 分 頃
	場 所				
	事故発生の責任	当方	相手方	双方	わからない
	(事故発生当時の行動の詳細)				
	治療を受けたとき	治療開始日	年	月	日
現在までの治療費 の支払方法		全額自己負担 ・ 全額相手方負担 ・ 健康保険および自己負担 健康保険および相手方負担 ・ その他()			
医療機関		名称・電話番号	TEL		
警察への届出		あり ・ なし	事件管轄警察署		
		なしの場合その理由			
組 合 記 入 欄	摘要	常務理事		事務長	係

注意： 1.事故の発生したときは出来るだけ早くこの届を提出する。
2.単独で示談等に応じてはならない。

交通事故以外

三菱重工健康保険組合理事長 殿

誓 約 書

被 害 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

_____年_____月_____日_____時_____分頃_____

において発生した第三者行為にかかわる上記被害者_____に関する診療
ならびに療養に要する費用について、貴健康保険組合が被害者ならびに医療機関に立替
払を行われた費用の請求があったときは、指定納付期限までに私が責任をもって貴組合
にお支払することを確約致します。

また、被害者に対して誠意ある示談解決に努力することをお約束し、念のためここに署
名捺印し誓約書とします。

年 月 日

加 害 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

交通事故以外

三菱重工健康保険組合理事長 殿

念 書

今般 殿との間に発生した第三者行為（ 年 月 日）について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、健康保険法第57条の規程に基づき私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険組合が給付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申し立て、次の事項を遵守することを誓約致します。

1. 治癒(治療完了)後は、必ず健康保険組合に連絡する。
2. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出る。
3. 加害者に白紙委任状を渡さない。

尚、上記の誓約事項を遵守せず健康保険組合に不測の損害を与えた場合は、その損害については健康保険組合のご請求に応じて異議なくお支払いします。

年 月 日

被保険者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____