

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	○×△□(株)
所属	〇〇部〇〇課	連絡先電話番号	8-〇〇-〇〇〇〇
被保険者証記号・番号	333-9999	氏名	三菱 太郎 印

捺印願います

被扶養者が受けた事故であるときはその者の氏名	三菱 一郎	生年月日	昭和62年5月22日	続柄	長男
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	健保 次郎 (30才)	職業	会社員		
現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 TEL 045-111-2222				
勤務先	名称	健保工業(株)			
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇△町2-1-4			
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	20年4月20日(日) 13時30分頃				
場所	〇〇県〇〇市内の公園内				
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)					
公園を散歩中に第三者が投げた野球ボールが顔面に直撃した					
治療を受けたとき	治療開始日	20年4月21日	治療終了見込(または終了日)	20年5月8日	治療終了見込 治療終了
	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			
	医療機関	名称・電話番号	○△×病院 TEL 027-999-9999		
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		治療費等を相手方に請求することで合意している為		

本人記入欄を記入願います

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 〇〇県〇〇市〇×町1-23

氏 名 三菱 一郎

電話番号 027-111-2222

捺印願います

20 年 4 月 20 日 13 時 30 分頃 〇〇県〇〇市内の公園内

において発生した第三者行為にかかわる上記被害者 三菱 一郎 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。

20年 5 月 21 日

加 害 者

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

氏 名 健保 次郎

電話番号 045-111-2222

連帯保証人

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

氏 名 健保 健男

電話番号 045-111-2222

捺印願います

交通事故以外

三菱重工健康保険組合理事長 殿

念 書

今般 **健保 次郎** 殿との間に発生した第三者行為（**20** 年 **4** 月 **21**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。

20 年 **5** 月 **21** 日

被保険者

住 所 **〇〇県〇〇市〇×町1-23**

氏 名 **三菱 太郎**

電話番号 **027-111-2222**

印

捺印願います