

第三者行為による傷病届（注意事項）

この書類は、交通事故など第三者の行為により負傷し、健康保険を使用する場合には健康保険組合へ必ず提出しなければなりません。

ひき逃げやケンカなどで相手（加害者）が判らない場合も、負傷の原因や事故状況・損害賠償の意志など記入できる範囲で作成し提出してください。

※損害賠償求償権の代位取得

健保組合が病院に支払った治療費は、本来、第三者（加害者）が支払うべきものです。それを健保組合が第三者（加害者）に代わって立て替え払いをし、その後立て替えた治療費を加害者または加害者が加入している自動車損害賠償責任保険等から返してもらうことになります。

したがって、被害者が第三者（加害者）に対して有する損害賠償請求権のうち、保険給付を受けた限度内については損害賠償請求権が自動的に健保組合に移ります。

この権利が移行することを代位といいます。（健康保険法第57条）

<記入上の注意事項>

この届では、ケガをした人の過失が大きい場合でも、ケガをした人が被害者（乙）になり、相手の人が加害者（甲）になります。

1. 「交通事故、自損事故、第三者（他人）等の行為による傷病（事故）届」
→被害者が記入。
自賠責保険・任意保険の欄は相手方に確認して必ず記入してください。
自転車保険、ゴルフ保険などのときは、任意保険の欄に記入してください。
 2. 「念書」→被害者が記入・捺印。
 3. 「事故発生状況報告書」→被害者または加害者が記入・捺印。
 4. 「交通事故証明書（人身事故分）」→自動車安全運転センターが発行。
原本を提出してください。（原本が他に必要なときは申し出てください。当組合でコピーして原本をお返しします。）
- ※自動車安全運転センターで交通事故証明書の申請をするには①インターネットでの申込み②センター事務窓口での申込み③ゆうちょ銀行・郵便局での払込み、の3つの方法があります。詳細については、自動車安全運転センターのHP(<https://www.jsdc.or.jp/>)をご覧ください。
5. 「示談書」（写）→被害者が提出。
示談が終了した時に提出してください（すでに示談が終了していれば同時に提出してください）。

交通事故、自損事故、第三者(他人)等の行為による傷病(事故)届

届出者	被保険者証 記号番号		被保険者 氏名		職種		
	事業所名 (勤め先)			所在地 (勤め先)	〒 () TEL()		
	氏名	男 女	歳	続柄	住所	〒 ()	
(受診者) 被害者	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他()					
	警察への届出有無	有: 人身事故・物損事故 ※注1 () 警察署 無: (理由)					
(第三者) 加害者	氏名	男 女	歳	住所	〒 () TEL()		
	勤務先 又は職業			所在地	〒 () TEL()		
加害者が不明のときその理由							
事故発生	令和 年 月 日 (曜)	前後	時 分	発生場所	市 町 郡 村		
過失の度合	(自分) 被害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		(相手) 加害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		
事故の相手の自動車保険加入状況							
傷病が交通事故によるとき	自賠責保険	保険会社名			取扱店所在地	〒 () TEL()	
		保険契約者名 (名義人)	住所 (所在地)			関係 保有者との 加害者との	
		自動車の種別	府県名	登録番号	車台番号		
		自賠責証明書番号	保険期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
		自動車の保有者名	住所 (所在地)	加害者との 関係			
		任意保険	保険会社名			取扱店所在地	〒 () TEL()
	保険契約者名	住所 (所在地)			〒 () TEL()		
	契約証書番号	保険期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日				
	保険契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		任意一括について ※注2 有・無			

◎健保組合が、自賠責保険及び任意保険等への求償時に、診療報酬明細書(写)を添付することに同意します。

被害者 氏名 _____

受付日付印

※注1 物損事故で処理した場合、別途「人身事故入手不能届」の提出を求める場合があります。
 ※注2 任意一括とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

添付書類 : 交通事故証明書の原本(交通事故の場合)

念 書

令和 年 月 日(場所) _____において第三

者(相手方氏名) _____の行為により(被害者氏名) _____の被った

傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が第三者(相手方)に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条第1項の規定に基づき、ウラベ健康保険組合が保険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。なお、併せて次の事項に対し同意し、遵守することを誓約します。

1. 自賠責保険及び任意保険等への請求に際し、診療報酬明細書(写)等を添付することに同意すること。
2. 自賠責保険及び任意保険等への請求に際し、健保組合から必要な添付書類の提出を求められた場合には、遅滞なく提出すること。
3. 第三者と示談を行う場合には、必ず事前に健保組合にその内容を申し出ること。
4. 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
5. 第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額をもれなく、すみやかに健保組合に届出ること。
6. 自賠責保険及び任意保険等への請求の有無及び残額調査についても承諾すること。
7. 健保組合が必要な時、「示談書」及び「後遺障害診断書」を健保組合に届け出ることについて承諾すること。

令和 年 月 日

住所 _____

TEL(_____)

被害者

氏名 _____ (印)

住所 _____

TEL(_____)

被保険者

氏名 _____ (印)

ウラベ健康保険組合 理事長 殿