

健康保険 第三者の行為による傷病届(傷害事故等)

(その2)

iDA健康保険組合 理事長 殿

被害者・加害者に関すること	被保険者証の記号・番号	1001	1234	被保険者氏名	iDA 太郎	
	被保険者住所	〒 541-0001 大阪市中央区〇〇〇5-6-7 (電話 090 - 1111 - 0000)				
	事業所名	(株)iDA		所属部署		
	扶養家族が受けた事故であるとき	フリガナ 氏名	アイディエイ イチロウ iDA 一郎		被扶養者の職業	学生
	加害者	フリガナ 氏名	健保 次郎		生年月日	大 昭 15 年 4 月 3 日 平
		住所	555-5555 大阪市〇〇区〇〇〇4-5-6 (電話 090-0000-1111)			
	加害者の勤務先	名称	〇〇高等学校		事業内容又は職業	学生
所在地		〒123-4567 大阪市〇〇区〇〇1-3-5 (電話 06- 1111 - 2222)				
加害者の住所・氏名等が判らない場合	その理由					

事故の内容・状況	傷病名	① 左肩打撲		② 頭部打撲	
	発生年月日	令和 1 年 6 月 7 日 午前・ 午後 6 時 30 分頃 そのときは 出勤(帰宅) 途中 ・勤務時間中・出張中・休日			
	発生場所	〇〇地下鉄〇〇駅付近の電車の車内			
	事故の種類	殴 打 刺 傷 事故 ・ 食中毒 ・ その他 転倒して頭部も負傷)			
	事故結果	即死・入院直後の死亡 (死亡 令和 年 月 日) ・ 治療			
	警察官の立合	あった・ない 立合はないが届出済 ・ わからない			
	所轄署	〇〇	警察署	〇〇	派出所
事故に対する過失の割合	自分の過失割合			相手方の過失割合	
	0	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10	0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10		

この届に添えて提出する書類等	必要書類等	1. 事故発生状況報告書 2. (その3)の用紙 3. 念書 4. 診断書(死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書)
	その他必要書類	1. (その2)(その3)の用紙 2. 念書

~~~~~  
健保受付印