

常務理事	事務長	業務課長		係
決裁 令和 年 月 日				

健康保険 第三者行為による傷病届

本人・**家族**

(その1-1)

被害者・加害者関係	被保険者証	記号	513	氏名	広尾 健太郎	印
		番号	77452	住所	東京都墨田区高円寺3-64-925 TEL 03 (222) 4444	
	被害者が勤務している事業所	名称	○△株式会社			
		所在地	東京都中央区本塩町1314 TEL 03 (123) 5678			
	被扶養者がうけた事故であるとき	氏名	広尾 昭恵	被保険者との続柄	妻	
	加害者	氏名	堀家 勤		生年月日	昭・平 29年 1月 6日
加害者の勤務先又は保護者(加害者が未成年の場合は保護者)	名称又は氏名	◎□配送株式会社		事業内容又は職業	配送ドライバー	
	所在地又は住所	東京都中野区大手町1-10-1 TEL 03 (666) 1111				
事故内容	傷病名	左大腿部骨折・頸椎捻挫			発生年月日	令和1年6月8日 午前 午後 4時00分頃
	発生の場所	東京都新宿区築地5丁目1-10				
	種別	交通事故 バイク・自転車事故 殴打・刺傷 その他()				
	事故結果	即死 入院直後・入院時死亡(死亡 年 月 日)			治療	
	警察官の立会い	あった ない ないが届出済 わからない				
	所轄署	築地 警察署		湾岸 派出所		
	過失の度合	自分がなんぶ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			相手がなんぶ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

この届出に添えて提出する書類	① 自動車事故証明書 ② 事故発生状況報告書 ③ 損害賠償の請求および支払状況 ④ 誓約書(被保険者用) ⑤ 誓約書(加害者用) ⑥ 示談をしているときは示談書(写)
----------------	--

受付印

治 療 状 況	この事故で医師の治療を受けましたか		うけた ・ うけない		
	医療機関	名 称	築地中央病院		
		所在地	東京都新宿区築地8-12-34 TEL 03 (456) 7890		
	支払方法	健康保険 ・ 加害者負担 ・ 自費 ・ その他()			
	治療開始	令和 1 年 6 月 8 日 入院 ・ 通院			
	転 帰	(令和 1 年 6 月 23 日 現在) 入院中 ・ 通院加療中 ・ 治療 ・ 中止			
	治療期間	入院	令和 1 年 6 月 8 日 ~ 令和 1 年 6 月 26 日		
		通院	令和 1 年 6 月 27 日 ~ 令和 年 月 日		
後 遺 症	ある ・ ある見込 ・ ない ・ ない見込				
治療見込	令和 1 年 6 月 8 日 から約 日 ぐらい 6ヶ月				
加 害 者 の 自 動 車 保 険 加 入 状 況	加入証明記号番号	P-0811235-4			
	契 約 者	氏名	堀家 勤	住所	東京都品川区森下 5-1-33
		保険契約期間	平成 令和 31 年 4 月 1 日 ~ 平成 令和 33 年 4 月 1 日		
	保 険 会 社	名 称	住井火災海上保険株式会社		
		所在地	東京都中央区菊川1-1-1		
		担当者名	芝 純一郎	TEL	03-333-9999
	加入証明記号番号	4329818			
	契 約 者	氏名	堀家 勤	住所	東京都品川区森下 5-1-33
		保険契約期間	平成 令和 31 年 4 月 1 日 ~ 平成 令和 33 年 4 月 1 日		
	保 険 会 社	名 称	UFJ海上火災保険株式会社		
所在地		東京都千代田区台場1-2-3			
担当者名		日比谷 晋三	TEL	03-777-1111	
示 談 状 況	成 立	令和 年 月 日			
	交 渉 中	令和 年 月 日 現在			
	未 成 立	令和 1 年 6 月 23 日 現在	理由	怪我の治療が終了してから行う予定のため	
	請求権を放棄	令和 年 月 日	理由		

事故発生状況報告書

甲氏名 (加害者)	堀家 勤	乙氏名 (被害者)	広尾 昭恵	運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車 歩行・その他
速度	甲車：15 km/h(制限速度 30 km/h)		甲車以外の車： km/h(制限速度 km/h)	
道路状況	見通し 良い 悪い	道路幅	甲車側：(4 m) 甲車以外の車側：(m)	
信号または標識	信号 あり なし	一時停止標識 あり なし	その他標識 ()	
事故発生状況を図示してください	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)			
記図の説明を記入してください	令和1年6月8日午後4時頃、新宿区築地の総合体育館前交差点において、 横断歩道を歩行中の妻:広尾昭恵と、堀家氏の乗用車が出会い頭に衝突、妻が転倒して 左足骨折等の怪我を負った。			

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

令和 1 年 6 月 16 日

報告者 甲との関係()
乙との関係(夫) 氏名 広尾 健太郎 印

損害賠償の請求および支払状況

自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領	した（請求者名 _____） ・ しない	請求中	
加害者に対する損害賠償の請求	令和 ____年 ____月 ____日 していない ・ した 口頭 ・ 文書	治療費 _____円 休業補償 _____円 その他 _____円	
第三者（加害者）から損害賠償をうけたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償 ・ 保険会社からの賠償	
	賠償金の内訳	治療費 (入院費を含む)	_____円
		休業補償費	自 令和 ____年 ____月 ____日 1日につき _____円
			至 令和 ____年 ____月 ____日 _____日分 計 _____円
		葬祭費	_____円
		慰謝料	_____円
		見舞金	_____円
		障害補償費	_____円
		その他	_____円
	合 計	_____円	
受領方法及び年月日	全 額	令和 ____年 ____月 ____日 受領	
	分 割 (____)回払	第 1 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 2 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 3 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 4 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 5 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 6 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 7 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領
		第 8 回	_____円 令和 ____年 ____月 ____日 受領