

理事長	常務理事	事務長	担当者

日本ハウスホールディングス健康保険組合

年 月 日

理事長 殿

### 第三者の行為による傷病届

①被保険者	被保険者証	記 号 番 号	氏名	印
	住 所	〒 電話		
②被害者	氏 名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住 所	電話	被扶養者の場合は 続柄	
③加害者	氏 名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	住 所	電話		
	勤務先名称			
	勤務先所在地	電話		
④加害者がわからないとき その理由				
⑤事 故	発生日時	平成 年 月 日	午前	時 分
	発生場所			
	種別※	自動車・バイク・自転車・その他( )		
	結果※	治療・即死・入院中死亡(平成 年 月 日死亡)		
⑥医 療	傷病名			
	病院・診療所 の名称			
	病院・診療所 の所在地			
	入・通院の別 ※	入院 ・ 通院		
	療養予定期間	ヶ月		
	療養費用※	健康保険・自動車損害賠償保険・加害者負担		
⑦加害者の自動車損害賠償保 険加入状況※		責任保険	加入している	・加入していない
		任意保険	加入している	・加入していない

⑧ 加害者加入責任 (強制)保険	保険加入 契約者		契約保険期間	自	年	月	日
				至	年	月	日
	保険加入 契約者	氏 名					
		住 所	〒	電話			
契 約 保険会社	名 称						
	所 在 地	〒	電話				
⑨ 加害者加入の 任意保険	保険加入 契約者		契約保険期間	自	年	月	日
				至	年	月	日
	保険加入 契約者	氏 名					
		住 所	〒	電話			
契 約 保険会社	名 称		担当者名				
	所 在 地	〒	電話				
⑩運転者と車の保有者との関係							
⑪借りた車で加害者が 事故を起こした場合は 貸主の	氏 名						
	住 所	〒	電話				

(注) 1、※の欄は、該当する事項を○で囲んでください。

2、この届には、次の書類をそえて提出してください。

(1)自動車事故証明書

(2)事故発生状況報告書

(3)診断書

(4)念書(加害者・被害者)