

第三者の行為による傷病届

被保険者等の記号番号		被保険者氏名			
事業所	名 称	TEL () -			
	所在地				
保険給付を受けた者	氏 名	(歳)	被扶養者の場合は続柄		
	住 所	TEL () -			
事故発生年月日		年 月 日 曜日 午前・午後 時 分ごろ			
事故発生場所					
何の用務中か		休日・休暇・出勤前・出勤途中・会社内・出張中・休み時間中・帰宅途中・帰宅後・その他			
事故発生の具体的状況		別紙のとおり(交通事故の場合は事故発生状況報告書も記入のこと)			
事故発生の責任		事故の相手方・被保険者等・わからない 自賠償保険求償手続きの有無 有・無			
事故の種類		自動車・オートバイ・自転車・歩行中・殴 打・刺 傷・その他 ()			
警察署届出の有無		有 (警 察 署) ・ 無 (理 由)			
診療を受けた 医師名及び 病院・診療所等 の名称・所在地	(医師名)	疾病名			
		初診年月日	年 月 日		
		健保・自費別 診療期間	<table border="1"> <tr> <td>健保</td> <td>年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>自費</td> <td>年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> </table>	健保	年 月 日～ 年 月 日
健保	年 月 日～ 年 月 日				
自費	年 月 日～ 年 月 日				
備考(相手側が不明のときはその理由を記入してください。)					

上記のとおりお届けします。

年 月 日

被保険者

住所 _____

(届出者)

氏名 _____ (印)

この届出に 添付する書 類等	1. 交通事故証明書	2. 念書
	3. 事故発生状況報告書	
	4. 相手方の自動車(保険)関係事項等の届	
示談した場合	その示談書の写しを添付	

ユニプレス健康保険組合 理事長 様

事故発生状況報告書

保険証明書 番 号		第	号	当 事 者	甲(相手方)	氏名 (電話)		
自動車の番号					乙(被保険者等)	氏名 (電話)		
天候		晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散		明暗	昼 間 ・ 夜 間 ・ 明 け 方 ・ 夕 方
道路状況		舗装	してある	歩道(両・片)	ある	直線		
			していない				ない	カーブ
			平坦	見通し	良い	積雪路		
			坂				悪い	凍結路
信号又は標識		信号	ある	駐停車禁止	されている	その他標識		
			ない		されていない			
速 度		甲車両	km/h(制限速度	km/h)	乙車両	km/h(制限速度	km/h)	
下 事 故 い て 下 さ い。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)							
	自 車 							
	相手車 							
	進行方向 ↑							
信号 								
一時停止 								
人間 								
自転車 								
オートバイ 								
上 記 図 の 説 明 を 書 い て 下 さ い。								

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

年 月 日
報告者 甲との関係()
乙との関係()

印