

第三者の行為による被害届

被保険者証記号番号					
被保険者氏名 (被害者)		生年月日	昭・平・令	年 月 日	
負傷の状況	負傷日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃			
	負傷場所				
	疾病又は負傷の程度	治ゆまでの見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円	
治療状況	診療を受けた医療機関の住所・名称	当初 転医後			
相手方(加害者)	住所	〒			
	氏名		電話番号		
	使用者又は親権者の住所	〒			
	使用者又は親権者の氏名		電話番号		
自動車事故の場合の相手方自動車	自賠責保険	住所	〒		
		会社名		電話番号	
		契約者住所・氏名	〒		
		保有者住所・氏名	〒		
	証明書番号				
	任意保険	住所	〒		
		会社名		電話番号	
		契約者住所・氏名	〒		
証明書番号			担当者		
損害賠償に関する交渉の経過					
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 (〒 -) 住所 _____ 組合員 氏名 _____ (印) 電話 (日中連絡先) _____ 建設連合国民健康保険組合殿					
※ 注意事項(届出する前によく読んでください。) 1. 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば○月○日に見舞品をどれだけ受取った、医療費等の費用はどちら側で負担するなどを記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。 2. 轆き逃げ等で相手方がわからない場合は、相手方の氏名欄に「相手不明」と記入してください。 3. 事件・事故の状況を把握する必要があるため、相手方及びその関係者に関する項目はできるだけ記入してください。					

本部
受付印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支部
受付印

届け出す前によく読んでください。

1. 給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは以下の記入例を参考に記入してください。

※ 保険会社等による代筆も可能です。

※赤字の部分を入力してください。(記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。)

記入例【①～③の部分は、特に注意して記入してください。】

様式第9号

第三者の行為による被害届

被保険者証記号番号		123456	
① 被保険者氏名 (被害者)	建設 太郎		生年月日 昭・平・令 ○○年 ○○月 ○○日
	負傷日時	令和 ○○年 ○○月 ○○日 午前・午後 ○○時 ○○分頃	
② 負傷の状況	負傷場所	東京都○○区○○町1-10-100	
	疾病又は負傷の程度	肋骨骨折 頸椎捻挫	治ゆまでの見込み
			入院 3 日 通院 10 日 診療費総額 円
③ 治療状況	診療を受けた医療機関の住所・名称	○○病院 ○○整形外科	
④ 相手方(加害者)	住所	〒×××-×××× ○○市△△町××番地	
	氏名	相手 次郎	電話番号 ○○○○-○○-○○○○
	使用者又は親権者の住所	同上	
	使用者又は親権者の氏名	同上	電話番号
⑤ 自動車事故の場合	住所	〒×××-×××× 東京都○○区△△	
	会社名	○×海上火災保険株式会社	電話番号 ○○○○-○○-○○○○
	契約者住所・氏名	〒×××-×××× ○○市△△町××番地	
	保有者住所・氏名	同上	
⑥ 相手方自動車任意保険	住所	〒×××-×××× ○○市△△町××番地	
	会社名	○△損害保険	電話番号 ○○○○-○○-○○○○
	契約者住所・氏名	〒×××-×××× ○○市△△町××番地	
	証明書番号	99BY777777	担当者 保険 三郎
損害賠償に関する交渉の経過 交渉中			
上記のとおり届けます。			
⑦ 組合員	令和 ○○年 ○○月 ○○日	(〒 ○○○-○○○○)	
	住所	○○市○○町×-×-××	
	氏名	建設 太郎	電話 (日中連絡先) ○○○○-○○-○○○○
建設連合国民健康保険組合殿			
※ 注意事項(届出する前によく読んでください。)			
1. 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば○月○日に見舞品をどれだけ受け取った、医療費等の費用はどちらで負担するなどを記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。			
2. 轢き逃げ等で相手方がわからない場合は、相手方の氏名欄に「相手不明」と記入してください。			
3. 事件・事故の状況を把握する必要があるため、相手方及びその関係者に関する項目はできるだけ記入してください。			

① 被害者について記入してください。診療を受けた医療機関は保険証を使用した医療機関名を記入してください。

② 加害者について記入してください。

③ 加害者側の自賠責保険について、交通事故証明書や保険証書を参考に記入してください。

④ 加害者側の任意保険について記入してください。任意保険は、保険会社が事故対応していないケース(被保険者側の過失が大きいなど)でも、加入している場合は必ず保険会社名等を記入してください。

⑤ 記入した内容に間違いがないことを確認のうえ、届出日、組合員の住所、氏名、電話番号を記入して押印してください。

本部 受付印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支部 受付印

本部控