

常務理事	事務長	担当者

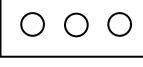
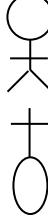
田辺ファーマ健康保険組合理事長 殿

## 第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日 提出

被 保 險 者	記号		番号		氏名				
	住所	〒	-				電話	-	-
	所属								
負傷者が被扶養者であるときはその者の 氏 名		生年 月日	年 月 日			続 柄			
負 傷 の 状 況	負傷の日時		令和 年 月 日(曜日) 時 分 頃						
	事故の状況								
	医療機関		名称						
			所在地						
	傷病名								
	傷病の状況								
	治療開始		令和 年 月 日 ( )						
治療費負担		( )							
第三 者 (加 害 者)	氏 名						年齢	歳	
	住 所		〒	-	電話 - -				
	勤務先						車両番号		
自賠責保険 (加害者)	住所	〒	-	電話 - -					
	名称					担当者氏名			
任意保険 (加害者)	住所	〒	-	電話 - -					
	名称					担当者氏名			
警察への届出(人身事故)		( )警察署 ( )派出所							
過失割合		自分 % ・ 相手 %							
損害賠償請求の意思		円							
示談解決の有無		(有の場合は示談書の(写)を添付してください。)							

## 事故発生状況報告書

自賠責保険 証明書番号	第 号	当事者	甲 (加害者)	氏名		
自動車番号			乙 (被害者)	氏名		
天 候		交通状況		明暗		
発生の場所						
道路 状況	舗装 ( ) 歩道 ( ) 道路の見通し ( ) 道路の状態 ( )					
信号 標識	信号 ( ) 駐停車禁止( ) その他標識 ( )					
速度	甲車両 Km/h (制限速度 Km/h)		乙車両 Km/h (制限速度 Km/h)			
事故現場における自動車と被害者との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。)					
	自車					
	相手車					
	進行方向					
	信号					
	一時停止					
	人間					
上書 記いて ください の説明 をい	 自転車					
	 オートバイ					
上記のとおり報告します。						
令和 年 月 日	報告者			印		

2025.11.01

添付資料

- 交通事故証明書（写）