

第三者の行為による傷病届

(健康保険法施行規則第 65 条)

[交通事故、自損事故、第三者等の行為による傷病届]

常務理事	事務長	確認者	担当者
決議事項			

①被保険者証 記号・番号	-		②被保険者 の事業所名				
③負傷者 (被害者)	氏名			性別 年齢	男・女 歳	被保険者 との続柄	職業
	住所	〒 -		TEL() -			
④事故発生の 日時	平成 年 月 日(曜日) (午前・午後) 時 分		⑤事故発生 の場所				
⑥事故発生 状況及び 負傷原因	(何をしているとき・どのように・どうして・どうなった) ※事故以外の負傷の場合は、原因のみを記入してください						
⑦治療状況	診療を受けた 病院名・住所	病院名:		TEL() -			
		住所: 〒 -					
	傷病名及び 傷病の主症状	傷病名:					
		主症状:					
	傷病の程度 及び経過見込	傷病の程度:		(通院治療・入院治療)			
		経過見込:		(治療中・治療終了)			
	初診	年 月 日	診療見込 期間	日	診療費 の区分	健保(年 月 日から)	自費(年 月 日から)
⑧加害者 (第三者) がいる場合	氏名			性別 年齢	男・女 歳	職種	
	住所	〒 -		TEL() -			
⑨加害者の 使用主	名称	氏名		事業内容			
	住所	〒 -		TEL() -			
⑩過失割合	自分(被害者) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			相手(加害者) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			
上記の通り、事実に基づき第三者の行為による傷病を届けます。							
平成 年 月 日							
ノバルティス健康保険組合 理事長 殿							
(〒 -)							
被保険者 住所:							
氏名: ㊟							
電話番号:() -							

(注)・事故理由により給付制限を行う場合がありますので、ご了承ください。