

(健保記入欄)

受付	平成	年	月	日	常務理事	事務長	保険業務	担当者
決定	平成	年	月	日				

第三者行為による傷病届①

被保険者	記号		氏名		性別	男・女
	番号		住所			
	事業所名 (会社名)		所属部署			
	所属事業場名		電話番号		内線番号	
事故該当者	被保険者(本人)の場合	氏名		生年月日	S・H	年 月 日
	被扶養者(家族) の場合	氏名		続柄		性別 男・女
		職業 (学校名)		生年月日	S・H	年 月 日
病院に関する情報	病院(医院)名称	TEL() -				
	所在地					
	傷病名					
	傷病の程度	死亡・重症・軽症	治療見込	年 月 日から	約 日間	
	治療費の支払方法	自費・相手方負担・健康保険・その他()				
事故相手	事故相手	氏名		生年月日	S・H	年 月 日
		住所	TEL() -			
	事故相手の勤務先	名称				
		住所	TEL() -			
加害者が不明の場合(その理由)						
事故内容	種別	自動車・バイク・自転車・歩行・その他				
	所轄署	警察署	交番	未届(理由)		
	過失の度合 (わかる範囲で)	自分が何割 →	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			
	相手が何割 →	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10				
示談	示談状況	平成 年 月 日現在 成立 ・ 交渉中 ・ 成立していない				

上記の通り、第三者行為による傷病届を提出します。

被保険者氏名

㊞

第三者行為による傷病届② (事故発生状況報告書)

事故発生状況			
交通事故発生年月日	平成 年 月 日	AM・PM	ころ
交通事故発生場所			
天候	晴・曇・雨・雪・霧	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	① 直線・カーブ ② 平坦・上り坂・下り坂 ③ 見通し 良い・悪い ④ 積雪路・凍結路 ⑤ 信号 有・無		
速度	①加害車両 km/h(制限速度 km/h)	②自車両	km/h(制限速度 km/h)

事故発生状況略図																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; height: 100%;"></div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>自車</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>相手車</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>進行方向</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>信号</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>一時停止</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>一方通行</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>人間</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>自転車</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"> <div style="text-align: center;"></div> <div>バイク</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> [記入項目例] 道路幅 車線区分 信号機の作動状況 標識の有無・種類 街路照明(夜間) 建物・分離帯・歩道 立ち木・植え込み 相手に気づいた時点 回避操作の有無・内容 太陽・ライトの幻惑 </div> </div> </div>																			
																		略図の説明・補足、加害者が不明の場合はその理由	

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

平成 年 月 日 被保険者氏名 印

オリンパス健康保険組合 理事長殿

第三者行為による傷病届③
(自動車保険加入状況)

保険の種類		自 賠 責 保 険	任 意 保 険
契約内容			
自動車保険証明番号 (契約番号)			
保 險 会 社 名			
保 險 契 約 者	住 所		
	氏 名		
自 動 車	種 別		
	登 録 (車 両) 番 号		
	車 体 番 号		
保 險 契 約 期 間		自 平 成 年 月 日	自 平 成 年 月 日
		至 平 成 年 月 日	至 平 成 年 月 日
		() 年間	() 年間
車 両 の 保 有 者	住 所		
	氏 名		
	加 害 者 と の 関 係	本人・従業員・家族・その他()	本人・従業員・家族・その他()
損 害 賠 償 金 支 払 請 求 先 店 名	所 在 地		
	名 称		
	担 当 課 名		
	担 当 者 名		
	電 話		

上記の通り、自動車損害保険契約等の内容について報告いたします。

平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ 印

オリンパス健康保険組合 理事長殿