

傷 病 届 (第三者行為その他)

ヤンマー健康保険組合 理事長殿

健康保険法施行規則第52条の規定により届け出ます。

平成 年 月 日

被保険者 住所
氏名

印 電話 - -

被保険者証の記号番号		被保険者の勤務する事業所	所在地	(電話)						
			名称							
負傷者が被扶養者のときはその者の氏名			明・大・昭・平	被保険者との続柄						
	年 月 日 生									
事故発生年月日	平成 年 月 日 (曜)	事故発生場所	_____ 県 _____ 市町村							
	午前・午後 時 分頃	番地	_____ 番地							
事故発生 のとき	どんな用件で(何をしているとき)	公私等の別	勤務中							
	どこから・どここの途中(どの場所で)		通勤で(行き・帰り)							
			私用							
届出警察	警察署・派出所	事故証明書	・もらっている ・もらっていない							
事故発生時の状況(詳しく)	事故現場(見取図または経路)									

<注>

(イ) 自動車事故のときは、次の書類を提出して下さい。

交通事故証明書 事故発生状況報告書 念書(被保険者)

念書(相手側) 示談書(成立していないときは不要)

(ロ) 負傷の原因が第三者行為による場合は右欄にも記入して下さい。

加害者(相手方)の場合	氏名		現住所	TEL()		
	職業(勤務先)		所在地	TEL()		
	自動車損害賠償責任保険	名称			証明書番号	第 号
		所在地				
		保険期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで			
	任意保険	名称			証券番号	第 号
		所在地				
	保険契約者	住所	TEL()		氏名	
	保有者	住所	TEL()		氏名	
	運転者(加害者)	住所	TEL()		氏名	
保険契約者と運転者との関係		本人、親族、従業員、友人、その他()				
登録番号			車台番号			
治療の状況	医療機関の名称	住 所	治療を受けた期間	治療費の種別	入院、入院外の別	今後の治療の見込
			自 年 月 日	社保、国保		約 日ぐら
			至 年 月 日	自賠、自費		約 月い
			自 年 月 日	社保、国保		約 日ぐら
			至 年 月 日	自賠、自費		約 月い
			自 年 月 日	社保、国保		約 日ぐら
相手方との示談状況	成立している	平成 年 月 日 成立 (示談書の写しを添付のこ)				
	交渉中	(示談の進み具合、内容を記入のこと)				
	成立しない	(成立しない理由を記入のこと)				