様式三-2-1
（交通事故以外・その1）

健康保険　第三者行為による傷病届

被保険者	被保険者等の記号・番号			被保険者（請求者）の氏名		生年月日				
				(ﾌﾘｶﾞﾅ)		5：昭 7：平 9：令	年	月	日	
	被保険者（請求者）の住所	〒　　－ 電話　（　　）　【自宅・携帯・その他（　　）】								
	勤務先の	名称								
		所在地	電話　（　　）							
	被扶養者が受けた事故であるとき	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	5：昭 7：平 9：令	年	月	日	続柄	

事故相手	相手方	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	5：昭 7：平 9：令	年	月	日
	住所	〒　　－ 電話　（　　）　【自宅・携帯・その他（　　）】						
	勤務先の	名称						
		所在地	電話　（　　）					
	相手方の住所氏名が不明な場合	理由						

事故内容	傷病名				
	事故発生日及び場所	事故日	令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃		
		場所			
	種別	殴打・刺傷・咬傷・その他（　　）			
	諸葛警察署	届出済・届出なし・不明	届出書	警察署	
	過失度合（約％）	自分	０，１０，２０，３０，４０，５０，６０，７０，８０，９０，１００		
		相手	０，１０，２０，３０，４０，５０，６０，７０，８０，９０，１００		

組合受付印

【この傷病届と一緒に下記書類も併せてご提出ください。】
1. 念書（被保険者用）
2. 損害賠償に関する念書（相手方用）
3. 既に相手方と示談が成立している場合は「示談書（写）」

東京都土木建築健康保険組合

様式三-2-2
（交通事故以外・その2）

事故発生時の状況	（相手方の行動及びご自身の行動等をできるだけ詳しくご記入ください。）

示談状況	1. 令和　　年　　月　　日付で示談成立。	（成立していない又は放棄の理由）
	2. 令和　　年　　月　　日現在、交渉中。	
	3. 令和　　年　　月　　日現在、示談は成立していない。	
	4. 令和　　年　　月　　日付で請求権放棄。	

損害賠償	相手方に対する損害賠償の請求状況	既に請求済　・　現在のところ未請求			
	相手方からの損害賠償金等の受領状況	受領済　・　受領していない			
	賠償金の内訳	治療費	円	慰謝料	円
		休業補償費	令和　　月　　日 ～ 令和　　月　　日の＿＿＿日間・・・① ①×日額＿＿＿＿＿円＝＿＿＿＿＿円		
		葬祭費	円	その他	円
		見舞金	円	合計	円
	受領方法	全額	令和　　年　　月　　日受領		
		分割（　回払い）	1回目　　円・令和　　年　　月　　日受領 2回目　　円・令和　　年　　月　　日受領 3回目　　円・令和　　年　　月　　日受領		

治療状況	この事故が原因で医師の治療を受けましたか。	受けた　・　受けない				
	治療を受けたとき	医療機関名		所在地	都・道 府・県	区・市 町・村
		期間	入院	自：令和　　年　　月　　日 至：令和　　年　　月　　日	外来	自：令和　　年　　月　　日 至：令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月現在、入院中　・　通院加療中　・　治癒　・　中止			
		支払方法 （該当に○印）	・自己負担 有り → 健康保険使用（有・無） ＋ 後日加害者側からの支払い（有・無） ・自己負担 なし → 健康保険使用（有・無） ＋ 加害者側負担 ・その他（　　）			
		医療機関名		所在地	都・道 府・県	区・市 町・村
		期間	入院	自：令和　　年　　月　　日 至：令和　　年　　月　　日	外来	自：令和　　年　　月　　日 至：令和　　年　　月　　日
			令和　　年　　月現在、入院中　・　通院加療中　・　治癒　・　中止			
		支払方法 （該当に○印）	・自己負担 有り → 健康保険使用（有・無） ＋ 後日加害者側からの支払い（有・無） ・自己負担 なし → 健康保険使用（有・無） ＋ 加害者側負担 ・その他（　　）			

様式三-2-3
（交通事故以外・被保険者用）

念　　書

令和　　年　　月　　日、(相手方氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ との間に発生した第三者行為について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、東京都土木建築健康保険組合が給付に価額の限度において取得行使し、かつ、賠償金を受領することに異議のないことを署名をもってここに申し立てます。

また、東京都土木建築健康保険組合が請求権を行使するために診療報酬明細書等の写しを保険会社等へ提出することに同意します。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 相手方と示談を行う場合は、必ず事前に当健康保険組合にその内容を申し出ること。

2. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。

3. 相手方から金品を受けたときは、受領年月日・金額の内訳を速やかに当健康保険組合にその内容を申し出ること。

また、上記の誓約事項を遵守せず当健康保険組合に不測の損害を与えた場合は、その損害については健康保険組合の請求に応じ、お支払いいたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名・捺印

㊞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

東京都土木建築健康保険組合理事長　様

様式三-2-4
（交通事故以外・加害者用）

損害賠償にかかる念書

私 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、甲）は、下記による行為により発生した被害者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様（以下、乙）が受けた傷病の治療について、乙に代わり東京都土木建築健康保険組合（以下、丙）が保険給付した価額の限度において丙が甲に請求し、かつ受領することに何ら異議はありません。

また丙が有する損害賠償請求権以外の本件事故に係わる乙の治療費、慰謝料、その他一切の損害賠償については乙が甲に請求し、甲はこれを遅延なく乙に支払うことをここに書面を以って誓約します。

1. 事故日	令和　　年　　月　　日　　時頃
2. 事故発生場所	
3. 事故顛末	

1. 加害当事者（甲）

住 所

氏 名　　㊞

2. 甲が未成年の場合は親権者等

（甲との関係:　　）　住 所

氏 名　　㊞