

【添付書類】 交通事故証明書の写し

(健保記入欄)

常務理事	事務長	担当者

第三者の行為による傷病届

被保険者	被保険者証	記号		番号		生年月日		年		月		日		
	被保険者氏名													
	被保険者住所	〒 -												
	被保険者連絡先	メールアドレス						電話番号						
	事業所名称													
負傷者	事故該当者	氏名						生年月日		年		月		日
	<small>※被保険者本人が該当する場合は記入不要</small>	職業						続柄						
治療状況	病院名称							連絡先						
	所在地													
	傷病名													
	傷病の程度	軽症・重症・死亡	治療見込			年		月		日	から約		日間ぐらい	
	治療費の支払方法	健康保険	・	相手方負担	・	自費	・	その他()
事故相手	事故相手	氏名						生年月日		年		月		日
		住所	〒					電話番号						
	事故相手の勤務先	名称												
		所在地	〒					電話番号						
住所・氏名が不明の場合(その理由)														
事故内容	事故発生日時		年		月		日	/	午前・午後		時		分頃	
	事故発生の場所													
	事故の概要													
	種別	①人対車 ②車対車 ③バイク対車 ④自転車対車 ⑤人対バイク ⑥バイク対バイク ⑦自転車対バイク												
		⑧人対自転車 ⑨自転車対自転車 ⑩車同乗 ⑪その他()												
	所轄署	警察署・派出所					未届(理由)							
	過失の割合 (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		
示談状況														
年 月 日現在 / 成立・交渉中・請求権を放棄した														

上記のとおり第三者の行為による傷病届を提出します。

エイベックス・グループ健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者
氏名