三菱電機健康保険組合　行

第三者行為・自損事故による傷病届　兼　同意書

（ → どちらかに○印をつける）

（本人・家族）　　提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者等記号・番号	記　号		氏　名	㊞
		番　号		住　所	
	勤務先・所属	社名・事業所名	TEL（　　）　－		
事故該当者	被保険者（本人）の場合	氏　名			
		生年月日	昭・平・令　年　月　日	TEL	（　）　－
	被扶養者（家族）の場合	氏　名		続　柄	
		生年月日	昭・平・令　年　月　日	TEL	（　）　－
事故相手	事故相手	氏　名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
		住　所			
	事故相手の勤務先（社用車の事故の場合のみ）	名　称			
		住　所	TEL（　）　－		
	加害者が不明の場合（その理由）				
事故内容	傷病名				
	事故発生日時	令和　年　月　日　午前・午後　時　分頃			
	事故発生場所				
	種別	被保険者又は被扶養者	自動車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 歩行 ・ その他（　）		
		事故相手方	自動車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 歩行 ・ その他（　）		
	労災確認	業務上、通勤途上（パート、アルバイト含む）の傷病ですか　□はい　□いいえ			
	損害の程度	傷害状況	全治　ヵ月	物損状況	
	所轄署	警察署　派出所		未届（理由）	
	過失の度合（○をつけて下さい）	自分がなんぶ →	0，1，2，3，4，5，6，7，8，9，10		
		相手がなんぶ →	0，1，2，3，4，5，6，7，8，9，10		
	休業補償（事故該当者が被保険者の場合のみ）	休業（治療）中の休業補償の方法（記号に○をつけてください） ア.自賠責へ請求 イ.任意保険へ請求 ウ.人身傷害保険へ請求 エ.健保へ傷病手当金の請求			

【医療照会に関する同意】

健康保険組合が事故受傷に係る治療費（健保負担分）の請求に際し、関係書類（診断書、診療報酬明細書等）の写しを損害保険会社に提出することを同意します。

【添付書類】 1.交通事故証明書（原本又は写しに損保担当者の原本確認印があるもの）　2.診断書（写し）

【注１】 通勤途上や業務上のケガや病気は、労災保険が適用され、健康保険は使えません。
【注２】 転医、退院、治療の終了、示談の場合はその都度報告してください。
【注３】 健康保険法第116条（犯罪又は故意による場合）及び第117条（闘争、泥酔又は著しい不行跡による場合）に該当する場合には給付が制限されます。

※　本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

健保受付日

事故発生状況報告書

当事者	甲（事故相手）	氏名				
	乙（被保険者又は被扶養者）	氏名				運転 ・ 同乗 ・ 歩行 ・ その他
天　候		晴・雲・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況		舗装 ［してある・してない］ 歩道（両・片） ［ある・ない］ 直線・カーブ				
		平坦・坂 見通し［良い・悪い］ 積雪路・凍結路				
信号又は標識		信号 ［ある・ない］ 駐停車禁止 ［されている・されていない］ その他標識				
速　度		甲車両 Km/h （制限速度 Km/h） 乙車両 Km/h （制限速度 Km/h）				

事故現場における状況を図示してください

事故発生状況略図（道路幅をｍで記入してください）

自　車
相手車
進行方向
信　号
一時停止
人　間
自転車
バイク
接触点

事故発生の状況

示談状況	示談は ［ 済んだ ・ 済んでいない ］

上記のとおり報告いたします。　　令和　　年　　月　　日

報告者（被保険者）
乙との関係（　　）　　㊞

※　本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

１．（事故相手方） の　自動車損害賠償保険契約等の内容について

保険の種類 ＼ 契約内容		自賠責保険	任意保険
自動車保険証明番号			
保険会社名			
保険契約者	住所		
	氏名		
自動車	種別		
	登録（車両）番号		
	車台番号		
保険契約期間		自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日 （　　）年間	自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日 （　　）年間
車両の保有者	住所		
	氏名		
損害賠償金支払請求先 店名	所在地	〒　－	〒　－
	名称及び担当課名		
	担当者名		
	電話	（　　）　－	（　　）　－

２．（被保険者又は被扶養者）　自動車損害賠償保険契約等の内容について

任意保険の特約である「人身傷害補償保険」を使用してしますか　□はい　□いいえ

「はい」の場合　損害保険会社名

部署名 及び 担当者名

電　話　（　　）　－

※　本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

（被保険者又は被扶養者）

三菱電機健康保険組合　行

念　書　兼　同　意　書

事故発生月日	令和　　年　　月　　日	事故発生場所	
被保険者又は被扶養者氏名		事故相手氏名	

１．上記事故に関して、健康保険法による保険給付を請求するにあたり以下の事項を遵守することを誓約します。

（１）事故相手と示談を行う場合は、必ず事前に健康保険組合にその内容を申し出ること。

（２）事故相手に白紙委任状を渡さないこと。

２．上記事故に関して、私が健康保険法による保険給付を受けた場合には、私が事故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条の規定によって健康保険組合が保険給付の価額の限度で取得、行使し、かつ賠償金を受領することについて異議はありません。

３．上記事故に関して私の個人情報及びこの念書兼同意書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

（１）健康保険組合が私の保険の請求、決定及び給付（その見込みを含む）の状況等について私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社（共済）等に対して提供すること。

（２）健康保険組合が私の保険の給付及び上記事故による求償業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む）等）について保険会社等から提供を受けること。

（３）健康保険組合が私の保険の給付及び上記事故による求償業務に関して必要な事項（保険給付額の算出基礎となる診療報酬明細書等）について、保険会社等に対して提供すること。

（４）この念書兼同意書をもって上記事故による求償業務に関する事項を健康保険組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。

（５）この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

令和　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名　　㊞

事故を被った人が被保険者と異なる場合は

被保険者氏名　　㊞

※　本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

（事故相手方）

誓　約　書

令和　　年　　月　　日に発生した事故により治療中の（被保険者又は被扶養者）　　殿の医療費等につき貴保険組合の立替払いをお願いいたします。

後日、健康保険法第57条（損害賠償請求権の代位取得）の規定に基づき貴保険組合から請求があった場合は、私が責任をもってお支払いすることを誓約いたします。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

記

１.貴保険組合より請求があったときは、遅滞なくその負担額を貴保険組合に支払うこと。

２.貴保険組合からの問合せ・資料提出の依頼に、誠意をもって応じること。

３.連帯保証人は貴保険組合に対し、連帯して治療費を負担すること。

４.貴保険組合が立て替えた治療費は、当事者間の過失割合により過失相当分を支払うこと。

以上

三菱電機健康保険組合　御中

令和　　年　　月　　日

（事故相手方）　住　所（〒　　－　　）

氏　名　　㊞

ＴＥＬ（　　）　　－

（連帯保証人）　住　所（〒　　－　　）

氏　名　　㊞

ＴＥＬ（　　）　　－

【連帯保証人について】

【注１】連帯保証人については必ず請求出来る任意保険会社名、支店名、担当課名、担当者名、郵便番号、住所、電話番号を記入してください。

【注２】保険会社の保証が得られず個人名となった場合には連帯保証人の署名が必要となります。

※　本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

治　療　状　況　書

（※該当項目に〇又は記入してください）

この事故で医療機関を受診したか	受診した　・　受診していない
治療の現状	令和　年　月　日　現在 （　現在入院中　・　通院加療中　・　治癒　・　中止　・　症状固定　）
入院・通院治療期間	（入院）　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日 （通院）　令和　年　月　日　～　令和　年　月　日
後遺症	ある　・　ある見込　・　ない　・　ない見込　・　不明
治療見込	令和　年　月　日から　約　日（約　ヵ月）くらい

	上記治療を『健康保険』で受診の場合	上記治療を『自費診療』で受診の場合
医療機関名		
所在地		
ＴＥＬ	（　　）　－	（　　）　－
診療開始日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
医療機関名		
所在地		
ＴＥＬ	（　　）　－	（　　）　－
診療開始日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
医療機関名		
所在地		
ＴＥＬ	（　　）　－	（　　）　－
診療開始日	令和　年　月　日	令和　年　月　日

※転院、退院、治療終了されましたら健保レセプトセンターまでご一報ください。

※本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。