

第三者行為による傷病届

被保険者等 記号・番号	1	氏 名	渡 辺 雅 彦			
	8000	住 所	江戸川区中葛西6-4-XXX			
被扶養者がうけた 事故のとき	氏 名	渡 辺 淳		続 柄	長男	
	生年月日	(昭) 平 令	59 年 6 月 3 日			
事故発生日時	令和 1 年 6 月 15 日	土 曜 日	午前 (午後) 4 時 ごろ			
事故発生場所	江戸川区中葛西8-1-X					
事故の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 歩行中 <input type="checkbox"/> 殴打 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> その他 【 】					
事故発生状況	学校から帰宅途中、中葛西8丁目交差点(郵便局の前)横断歩道を自転車で走行中、左折してきた自動車にはねられ受傷した。					
治療の状況	1 箇所目	治療開始	令和 1 年 6 月 15 日	(入) 院	・ 通院	
		病 院 名	森田病院		電 話	()
		所 在 地	江戸川区西葛西3-8-X			
		治療費の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 健保 ・ <input type="checkbox"/> 自費 ・ <input type="checkbox"/> 加害者 ・ <input type="checkbox"/> 自賠償			
	2 箇所目	治療開始	令和 年 月 日	入院	・	通院
		病 院 名			電 話	()
		所 在 地				
		治癒見込み	令和 年 月 日	ぐ ら い		
		治療費の種類	健保 ・ 自費 ・ 加害者 ・ 自賠償			

●自動車事故のときは、次の書類を提出してください。

- 1.自動車事故証明書 2. 事故発生状況報告書 3. 診断書 4. 念書

加害者(相手)の自動車保険加入状況

相手方は仕事上の事故ですか			はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ		
加害者 (相手)	現住所	〒 江戸川区南葛西8-5-X			電話番号
	氏名	高杉 孝			()
勤務先	住所	〒			電話番号
	氏名				()
自動車の 保有者	住所	〒 江戸川区南葛西8-5-X			電話番号
	氏名	高杉 孝			()
自賠責 保険	保険会社名	〇〇海上火災保険(株)		保険契約者	高杉 孝
	保険期間	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	証明書番号	MK650021		運転者と契約者が異なる場合はその関係	
	連絡先	住所	〒		
		担当者名			()
任意 保険	保険会社名	××海上火災保険(株)		保険契約者	高杉 孝
	保険期間	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	証明書番号			運転者と契約者が異なる場合はその関係	
	連絡先	住所	〒		
		担当者名			()

他の加害者がある場合

他の加害者は仕事上の事故ですか			はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ		
加害者 (相手)	現住所	〒			電話番号
	氏名				()
勤務先	住所	〒			電話番号
	氏名				()
自動車の 保有者	住所	〒			電話番号
	氏名				()
自賠責 保険	保険会社名			保険契約者	
	保険期間	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	証明書番号			運転者と契約者が異なる場合はその関係	
	連絡先	住所	〒		
		担当者名			()
任意 保険	保険会社名			保険契約者	
	保険期間	平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	証明書番号			運転者と契約者が異なる場合はその関係	
	連絡先	住所	〒		
		担当者名			()

念 書

令和 1 年 6 月 15 日 場所 江戸川区中葛西8-1-X において、加害者 高杉 孝

の不法行為により 渡辺 淳 の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者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、ゴールドウイン健康保険組合が給付の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ここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を守ることを誓約します。

記

1. 加害者と示談を行おうとする場合は前もってゴールドウイン健康保険組合にその内容を申出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から本日以後金銭を受領したときは、直ちにゴールドウイン健康保険組合に届け出ること。
4. 自賠償保険に被害者請求をする場合は必ず前もってゴールドウイン健康保険組合に届け出ること。

住 所 江戸川区中葛西6-4-X-XX

氏 名 渡 辺 雅 彦

ゴールドウイン健康保険組合 殿

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします

甲(甲車の運転手)	氏名	高杉 孝		乙(被害者)	氏名	渡辺 淳		甲車同乗	甲車以外同乗
								運転	歩行
								その他	自転車
天 候	晴 曇 雨 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(両側)	{ 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		その他の標識		
速 度	甲車	50 km/h (制限速度)		km/h	甲車以外の車	km/h (制限速度)		km/h	
事故現場における自動車と被害者との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。)								
上記図の説明	青信号で走行中の自転車と左折してきた自動車が衝突した。								

令和1年6月20日

報告者

甲との関係 () 氏名

乙との関係 (父) 氏名

渡辺 雅彦