

(交通事故の場合)

第三者行為による傷病届 その1

東武流通健康保険組合理事長殿

健康保険法第57条・健康保険法施行規則第52条の規定により届け出ます。

20XX (平成 ○○) 年 11 月 20日

被保険者 住所 港区青山 X-X-X ハートイン青山101

氏名 東武太郎

電話 03-3988-3927

印

被保険者が自署した場合は不要です

被保険者証の記号番号	101-99999	被保険者の勤務する事業所	株式会社 東武百貨店	
負傷者が被扶養者のときはその者の氏名		生年月日 年 月 日 (明・大・昭・平 年)	被保険者との続柄	
事故発生年月日	20XX (平成 X) 年 11 月 15 日 午前・午後 7 時 30 分頃	事故発生場所	埼玉県 川越市町村 川越10 番地 路上	
事故発生のとき	どんな要件で (何をしている時) どこから どこの途中	旅行 前橋 自宅(青山)	公私等の 区別	勤務中 通勤途上 私用
※交通事故の場合は下欄の記入は不要です。NO.4の交通事故発生状況報告書をご記入下さい。 交通事故以外の第三者による事故の場合は下の欄にご記入をお願いします。				
事故発生の状況	(事故発生原因と状況をわかりやすく記入して下さい。)	事故現場見取図	(被害者と加害者の行動を赤点線で表示して下さい。)	