

理事長	常務理事	事務長	担当者

受付日付

飯野健康保険組合

令和 2年 2月 20日

理事長 殿

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 1234・56	氏名	健保 太郎	(健保)
	住所	〒000-0000 東京都練馬区 - x x -		電話 03 (1234) 5678	
被害者	氏名	健保 幸子	生年月日	大(昭)平・令 60年 12月 10日	
	住所	東京都練馬区 - x x -	電話 03 (1234) 5678	被扶養者の 場合は続柄	長女
加害者	氏名	伊藤 雄二	生年月日	大(昭)平・令 43年 9月 1日	
	住所	東京都台東区駒形 - x x -	電話 03 (1234) 5678		
	勤務先名称	東部運送 (株)			
	勤務先所在地	東京都千代田区神田駿河台 -	電話 03 (1234) 5678		
加害者がわからない ときその理由					
事故	発生日時	令和 2年 2月 16日	午前 午後	6時 10分	
	発生場所				
	種別	自動車・バイク・自転車・その他 () 対			
	結果	治療・即死・入院中死亡 (令和 年 月 日死亡)			
医療	傷病名	頭部外傷ほか			
	病院・診療所の 名称	山中整形外科医院			
	病院・診療所の 所在地	東京都文京区千石 -			
	入・通院の別	入院・通院			
	療養予定期間	ヵ月			
	療養費用	健康保険・自動車損害賠償保険・加害者負担			

加害者の自動車損害賠償保険加入状況	責任保険	加入している		・加入していない	
	任意保険	加入している		・加入していない	
保険加入者加入の責任(強制)	保険加入証明書番号	T42-0324065		保険契約期間	自令和 1年12月13日 至令和 3年12月13日
	保険契約者	氏名	伊藤 雄二		
	契約保険会社	住所	〒000-0000 東京都台東区駒形 - x x - ○ 電話 03(1234)5678		
		名称	東京海上日動火災保険(株)	担当者氏名	
加害者加入の任意保険	保険加入証明書番号	794688355		保険契約期間	自令和 1年8月1日 至令和 3年8月1日
	保険契約者	氏名	伊藤 雄二		
	契約保険会社	住所	〒000-0000 東京都台東区駒形 - x x - ○○ 電話 03(1234)5678		
		名称	あいおい損害保険(株)	担当者氏名	
運転者と車の保有者との関係	所在地	〒000-0000 東京都台東区上野 - x x - ○○ 電話 03(1234)5678			
	同じ				
借りた車で加害者が事故を起こした場合は貸主の	氏名				
	住所	〒	電話 _____ () _____		

- (注) 1. の欄は、該当する事項を でかこんでください。
2. この届には、次の書類をそえて提出してください。
- (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