

交通事故、自損事故、第三者（他人）等の行為による傷病（事故）届

届出者	被保険者証 記号番号	—		被保険者 氏名				職種		
	事業所名 (勤め先)				所在地 (勤め先)	〒 TEL ()				
被害者 (受診者)	氏名	男 才 続柄		住所	〒 TEL ()					
	事故内容		自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他 ()							
	警察への届出有無		有：人身事故 ・ 物損事故 ※1 (警察署) 無：(理由)							
加害者 (第三者)	氏名	男 才 住所		〒 TEL ()						
	勤務先 又は職業			所在地	〒 TEL ()					
加害者が不明の理由										
事故発生	令和 年 月 日 (曜)	前 時 分 後		発生場所	市 町 郡 村					
過失の度合	(自分) 被害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			(相手) 加害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10				
事 故 の 相 手 の 自 動 車 保 険 加 入 状 況										
傷病が交通事故によるとき	自賠責保険	保険会社名				取扱店 所在地	〒 TEL ()			
		保険契約者名 (名義人)			住 所 (所在地)				関係 保有者との 加害者との	
		自動車の種別			府県名			登録番号	車体番号	
		自賠責証明書番号				保険期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
		自動車の保有者名				住 所 (所在地)				加害者との 関係
	任意保険	保険会社名				取扱店 所在地	〒 担当者名 TEL ()			
		保険契約者名				住所 (所在地)				
		契約証書番号				保険期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
		保険契約期間	令和 年 月 日～令和 年 月 月 日			任意一括について ※注2 有 ・ 無				

※ 注 1

※ 注 2

受付日付印

物損事故で 処理した場合	別途「人身事故証明入手不能届」の 提出を求める場合があります。
-----------------	------------------------------------

任意一括とは、自賠責保険だけの対応ではな く、任意保険会社が対応している場合です。
--

治療状況 (治療順)	①	名称		入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	②	名称		入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	③	名称		入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地		通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
治癒見込み (治療終了日)		年 月 頃 (年 月 日 終了)		(注) 治療費の支払区分を医療機関に確認して○で囲んでください。 治療が終了しているときは、最終受診日をご記入ください。		
示 損 害 談 賠 償 の の 支 払 状 状 況 況	休業（治療）中の休業補償の方法（記号に○をつける） ア 加害者が負担 イ 職場から支給 ウ 自賠責へ請求 エ 社会保険へ傷病手当金 オ その他 （被害者加入の人身傷害保険へ請求など） の請求予定					
	示談又は和解（該当に○をつける） ※示談している場合は、示談書の写しを添付すること した ・ 交渉中 ・ しない（理由）					
	加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話合いの状況を具体的に記入すること。					
	【受領日・金額】 月 日 円 月 日 円 月 日 円 【受領したものの名目】 () () ()					
交通事故以外の被害行為（飼犬等の咬傷を含む）の場合は、事故発生状況を下欄に具体的に記入してください。 ※交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故状況発生報告書に記入してください。						
(事故発生状況)						

負傷原因報告書

[illegible]

事故発生状況報告書

事故証明書番号		当事者	甲 (相手・第三者)	氏 名 (電話)	
自動車の番号			乙 (受診者)	氏 名 (電話)	
天 候	晴・曇・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 ・ 歩道 (両・片) ある ・ 直線 ・ カーブ してない ない				
	平坦 ・ 坂 ・ 見通し 悪い ・ 積雪路 ・ 凍結路				
信号又は標識	信号 ある 自車側信号 (青 ・ 赤 ・) 駐停車禁止 されている その他の標識 ない 相手側信号 (青 ・ 赤 ・) されていない				
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（道路を m で記入してください。）	自転車 相手車 進行方向 信号 一時停止 人 自転車 バイク

別紙交通事故証明に補足して上記のとおり報告申し上げます。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 () 氏 名 印

念 書

令和 年 月 日 (相手方氏名) の行為により (受診者氏名) の被った保険事故について、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条第1項の規定によって成田国際空港健康保険組合が保険給付の価額の限度において取得行使し、賠償金を受領されることに異議のないことを、ここに書面をもって申したてます。

なお、保険事故が交通事故による場合は、成田国際空港健康保険組合が代位取得した損害賠償に対して自動車損害賠償責任保険から成田国際空港健康保険組合が優先的に充当支払を受けられることに異議ありません。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品をうけたときは、受領印、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。

令和 年 月 日

被保険者

住 所

氏 名

成田国際空港健康保険組合理事長 殿

損害賠償金納付確約書・念書

令和 年 月 日 (受診者氏名) に傷害を負
わせましたが、この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価格の限度に
おいて、成田国際空港健康保険組合が代位取得し、成田国際空港健康保
険組合から損害賠償金（保険給付）の請求を受けたときは、私の過失割
合の範囲において納付することを確約しますので、保険給付してくださ
い。

なお、傷害が交通事故による場合は、成田国際空港健康保険組合が代
位取得した損害賠償にたいして自動車損害賠償保険から、成田国際空港
健康保険組合が優先的に充当支払を受けられることに異議ありません。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場
合で、成田国際空港健康保険組合が私に請求したときは、損害賠償に応
じることをあわせて確約します。

令和 年 月 日

損害賠償支払義務者（未成年の場合は親権者）

住 所

氏 名

T E L

成田国際空港健康保険組合理事長 殿

【本件についてのご意見】※ご意見があればご記入ください。

.....

.....

.....

.....

同 意 書

私が自動車事故で被った傷病により受けた健康保険法による保険給付は、健康保険法第57条の規定により、成田国際空港健康保険組合が保険給付の価額の限度において、私が加害者に対して有する賠償請求権を取得することになります。

つきましては、成田国際空港健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、成田国際空港健康保険組合は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。

令和 年 月 日

同意者 （自賠償保険請求者）

住 所

氏 名 ⑩

自賠償証明書番号（ ）

成田国際空港健康保険組合理事長 殿

人身事故証明書入手不能理由書

御中

当事者	契約車両運転手（甲）	住 所	TEL（ ） —		
		氏 名	生 年 月 日	昭・平 年 月 日（ ）歳	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登 録 番 号	車 台 番 号		
	受 傷 者 （ 乙 ）	住 所	TEL（ ） —		
		氏 名	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日（ ）歳	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登 録 番 号	事 故 時 の 状 態	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他	
発 生 日		年 月 日 午前・午後 時 分 ころ 天候（ ）			
発 生 場 所		において			
届 出 警 察		警察 担当官（ ）	届 出 年 月 日	年 月 日	
甲・乙以外 の 当 事 者	住 所	氏 名			
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
人身事故扱いの交通事故証明書を入手できない理由					
添付書類 ・ 事故車両の写真・修理見積書および示談書 ・ 車台番号契約の場合一車検証写または登録済証写 ・ 物件事故届のある場合一当該事故証明書 ・ 構内事故の場合一構内責任者の自己確認書					

上記理由により人身事故証明書は取得できませんが人身事故の事実には相違ありません。				
運転手（甲）				
取付不能の場合 に 限 り 保 有 者 （使用者）	住所		令和 年 月 日	
	氏名	Ⓜ	TEL（ ） —	

上記事故を目撃したことを証明いたします。				
住所				
目撃者			令和 年 月 日	
氏名		Ⓜ	TEL（ ） —	