

「第三者の行為による傷病届(交通事故を除く)」の提出について

暴力行為などの第三者の行為によって傷病が生じた場合、その治療費は本来加害者が負担すべきものです。しかし、加害者に支払能力がないことなどによる一時的な自費診療は被害者の負担が大きい
ため、健康保険で一時立て替えを行うことができます。健保が一時的に立て替えた治療費は、後日
加害者へ請求することになります(健康保険法第57条及び同施行規則第65条)。
この請求に必要な書類が、「第三者の行為による傷病届」です。

< 第三者行為とは >

暴力行為 ・ 他人の飼い犬に噛まれる ・ スキーやスノーボードなどの衝突事故
飲食店での食中毒 ・ 工事現場等での落下物による負傷 など・・・

< 必要書類の提出につきまして >

- ① 「第三者の行為による傷病届(交通事故を除く)」
自分を被害者、相手を加害者として記入してください。
自分の過失割合が多く自分が事故上加害者となる場合でも、相手を加害者として記入してください。
- ② 「事故発生状況報告書」
健保から加害者に対する、損害賠償請求に必要な書類です。
- ③ 「念書兼同意書」
治療費の回収を確実にするために必要な書類ですので、内容を十分確認した上で
必要事項を記入・押印の後、健保へ提出してください。
- ④ 「診断書の写し」
取得された場合は添付をお願いします。

< おねがい >

- ・ 届出時、現在不明のことについては、一応空白のまま提出し、後で分かり次第健保までご連絡ください。
- ・ 加害者との示談前に、必ず事前に健保へ連絡をお願いします。
- ・ 病院を転院した場合、治療が終了した際は健保までご連絡ください。

日本赤十字社健康保険組合 給付係
TEL: 03-6680-9060

* 本件の一連の書類に記入された個人情報は、第三者の行為による傷病の保険給付処理のための利用に限定しています。

(健保記入欄)

受付年月日		令	和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係長	担当者		

第三者の行為による傷病届(交通事故を除く)

※記号・番号は、マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書などから確認いただけます。

被保険者	記号・番号	記号		番号		氏名							
	現住所	〒					連絡先	TEL					
	事業所・部署名												
	連絡先	メールアドレス:				TEL:							
負傷者	事故該当者	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日						
	(本人・家族)	続柄			職業								
治療状況	病院名称						TEL:						
	所在地												
	傷病名												
	傷病の程度	軽症・重症・死亡	治療見込			年 月 日 から約	日間ぐらい						
	治療費の支払方法	健康保険 ・ 相手方負担 ・ 自費 ・ その他()											
事故相手	事故相手	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日						
		住所	〒					TEL:					
	事故相手の勤務先	名称						TEL:					
		住所	〒										
住所氏名が不明の場合(その理由)													
事故内容	事故発生日時	平成・令和	年	月	日	午前・午後	時 分頃						
	事故発生の場所												
	事故の概要												
	所轄署			警察署・派出所	未届(理由)								
	過失の度合	自分が何割 →	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(わかる範囲で)	相手が何割 →	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
示談状況	平成・令和	年	月	日現在	成立 ・ 交渉中 ・ 請求権を放棄した								

日本赤十字社健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり、第三者の行為による傷病届を提出します。

令和 年 月 日 被保険者氏名

事故発生状況報告書

当事者	甲(事故相手)	氏名			
	乙 (本人又は家族)	氏名			続柄 () 年齢 ()
事故発生日時		平成・令和 年 月 日			午前・午後 時 分頃
事故発生の場所					
事故内容 原因と状況					
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				
上記記入図の 下説を	略図の説明、補足、加害者が不明の場合は、その理由を記入してください。				

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

甲との関係 ()

乙との関係 () 被保険者氏名

⑩

念書兼同意書

令和 年 月 日 (場所) において
(事故相手) の行為によって (被害者)

の受けた負傷について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が事故相手に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって日本赤十字社健康保険組合が給付の価格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遵守することを誓約いたします。

1. 事故相手と示談を行う場合は、必ず事前にその内容を申し出ます。
2. 被害者請求する場合は、必ず事前に申し出ます。
3. 事故相手に白紙委任状は渡しません。
4. 事故相手(保険会社)側から金銭を受領したときは、受領日、内容、金額をもれなく申し出ます。
5. 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、速やかに申し出ます。
6. 上記のほか、日本赤十字社健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力します。

私の個人情報及びこの念書兼同意書の取り扱いにつき、次の事項に同意いたします。

1. 日本赤十字社健康保険組合が損害賠償請求を行う際に、傷病に関する診療報酬明細書等の写しを、損害保険会社および自賠責保険へ提供すること。
2. 事故相手の加入する損害保険会社の保有する損害賠償に関する情報について日本赤十字社健康保険組合が提供を受けること。
3. 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への同意を含むこと。
4. この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

日本赤十字社健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日 住 所

被害者氏名

印

被保険者氏名

印