

組 合 員	被保険者証の	記 号 番 号 —	フリガナ 氏 名	(印)
	現住所	電話番号 ()		
関 係	負傷した者	生年月日 フリガナ 氏 名	昭・平・令 年 月 日 (歳)	被保険者との続柄
		被保険者が勤務 している事業所	名 称 所在地・TEL	()
相 手 方 関 係	加害者	生年月日 フリガナ 氏 名	昭・平・令 年 月 日 () 歳	電 話 番 号 ()
		現住所		
	加害者の住所氏名 がわからないとき	その理由		
事 故 内 容	傷 病 名	発生年月日	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分頃
	発生の場所			
	種 別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打 刺傷・他()		
	過失の度合	自分がなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	相手がなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	
	医療費の負担	自己負担している・相手が負担している・その他()		
あなたの自動車保険で人身傷害保険に加入していますか？		している・していない		
相 手 方 自 動 車 保 険 加 入 状 況	加入の有無及び期間	している(令和 年 月 日～令和 年 月 日)・していない		
	加入証明番号	契約者名		
	契約保険会社			
	管 轄 店	店名	担当者名	
	所在地・連絡先	〒	電話番号	()
	* 任意加入	契約の有無及び期間	している(令和 年 月 日～令和 年 月 日)・していない	
	証券番号	契約者名		
	契約保険会社			
	管 轄 店	店名	担当者名	
	所在地・連絡先	〒	電話番号	()

この届に添えて

提出する書類

1. 交通事故証明書 (原本)
人身事故であること、ない場合別途届出が必要
2. 事故発生状況報告書
3. 事故現場の写真または地図写し
4. あなたの任意保険(写し)
5. 示談をしているときは示談書の写し

受付日付印

・治療が終了したときは速やかに組合まで連絡してください。

東京都鉄二健康保険組合

記入例

健康保険

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

組合員関係	被保険者証の	記号番号	フリガナ	テツニ タロウ
		211-2789	氏名	鉄二 太郎 (鉄二)
	現住所	電話番号 080(〇〇〇〇)△△△△ 東京都文京区湯島3丁目21番地10号		
	負傷した者	生年月日	昭・平・令 41年10月1日(〇〇歳)	被保険者との続柄
	フリガナ	鉄二 太郎		本人
	氏名			
相手方関係	被保険者が勤務している事業所	名称	(株)〇〇〇〇 製作所	
		所在地・TEL	03(××××)〇〇〇〇	
	加害者	生年月日	昭・平・令 13年 4月 1日(××)歳	電話番号
		フリガナ	テツダ ハナコ	090(△△△△)××××
	氏名	鉄田 花子		
	過失割合によらず相手方を甲、自分を乙として記入します。			
	東京都文京区春日××××-×			
事故内容	傷病名	全身の擦過傷、左腕打撲		発生年月日
				令和 4年 1月 4日 (火) 午前 午後 9時 00分頃
	発生の場所	東京都文京区湯島3丁目付近路上		
	種別	自動車事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ・ 殴打 刺傷 ・ 他()		
	過失の度合	自分がなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	相手がなんぶ 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	
医療費の負担	自己負担している ・ 相手が負担している ・ その他()			
あなたの自動車保険で人身傷害保険に加入していますか？				している ・ していない
自動車加入状況	加入の有無及び期間	している(令和 3年 11月 1日～令和 4年 10月31日) ・ していない		
	加入証明番号	TETU×××××	契約者名	鉄田 花子
	契約保険会社	三井住友海上		
	管轄店	店名 東京第一支店	担当者名 損保 一郎	
所在地・連絡先	〒100-××××		電話番号 03(△△△△)△△△△	
	東京都千代田区〇〇〇〇			
任意加入保険	加入の有無及び期間	している(令和 3年 11月 1日～令和 4年 10月 31日) ・ していない		
	証券番号	RG*****	契約者名	鉄田 花子
	契約保険会社	損保ジャパン		
	管轄店	店名 関東第二グループ	担当者名 保険 五郎	
所在地・連絡先	〒100-××××		電話番号 03(××××)××××	
	東京都中央区〇〇〇〇			

この届に添えて提出する書類	1.交通事故証明書 (原本)
	人身事故であること、ない場合別途届出が必要
	2.事故発生状況報告書
	3.事故現場の写真または地図写し
	4.あなたの任意保険(写し)
5.示談をしているときは示談書の写し	

受付日付印

・治療が終了したときは速やかに組合まで連絡してください。

東京都鉄二健康保険組合