

》交通事故等にあったとき(第三者行為)《

交通事故など第三者の行為によるケガや病気であっても、健康保険で治療を受けることができます。

本来、治療費は全額加害者負担にし、その都度かかった治療費を支払ってもらうのが一番良い方法です。ところが、実際問題として、良心的な加害者ばかりいるわけではありません。

そこで被害者救済の意味から治療費はタムラ健保が一時立替えをして、あとからその治療費を加害者(自賠責保険の保険会社を含む)に請求することになります。

○健康保険で治療をうけるには健康保険組合に届ける

健康保険で治療をうける場合は必ずタムラ健保に対して遅滞なく(概ね 14 日以内)「第三者行為による傷病届」を提出しなければなりません。

※健康保険施行規則第 65 条(第三者の行為による被害の届出)

療養の給付に係る事由または入院時食事療養費若しくは特定療養費の支給に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被保険者(本人)は、遅滞なく、届出書を健康保険組合に提出しなければならない。

○示談の前に健康保険組合に相談する

示談する前にタムラ健保に治療終了日(含む症状固定)を連絡し、勝手に加害者と示談することのないようにしてください。

※健康保険施行規則第 57 条(損害賠償請求権)

保険者は給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価格の限度において、保険給付を受ける権利を有する者(被扶養者(家族)を含む)が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

【提出書類】

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1. 第三者行為による傷病届(その1、その2) | } 1～5は遅滞なく(概ね14日以内)
ご提出ください。 |
| 2. 診断書(写し) | |
| 3. 事故発生状況報告書(その3) | |
| 4. 念書(その4) | |
| 5. 覚書(加害者が判らないとき)(その5) | |
| 6. 誓約書(加害者記入)(その6) | } 6～8はできるだけ早くご提出ください。 |
| 7. 第三者側の損害賠償責任保険契約内容(その7) | |
| 8. 交通事故証明書 | |

◆交通事故証明書は自動車安全運転センターが発行しています。警察への届出がないと発行されませんので、必ず警察へ人身事故として届け出てください。また、診断書を提出しないと人身事故証明になりません。物損事故になると治療費が請求出来ない場合がありますので、ご注意ください。

タムラ製作所健康保険組合 理事長殿

健康保険第三者行為による傷病届

家族・本人

(No.1)

被 保 険 者	記号	番 号	氏 名	住 所		
				〒 _____ TEL: _____		
	勤 務 先			住 所		
				〒 _____ TEL: _____		
被 害 者	氏 名	性 別	続 柄	住 所		
				〒 _____ TEL: _____		
加 害 者	氏 名	生 年 月 日		住 所		
		明・大・昭・平 年 月 日		〒 _____ TEL: _____		
	勤 務 先 名 称		事 業 内 容	住 所		
				〒 _____ TEL: _____		
	加害者が判らないとき 【理由】					
事 故 内 容	傷 病 名		発 生 場 所		発 生 月 日	
	種別	自動車事故・バイク自転車・殴打刺傷・その他()				
	事故結果	即死・入院中死亡(死亡 年 月 日)・治療中				
	警察官の立会	あった・なかった・ないが届出済・わからない・その他				
	所轄署	警察				派出所
過 失 の 度 合	自 分 が な ん ぶ		相 手 が な ん ぶ			
	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10			

受 付 日 付 印

この届出に添えて提出する書類
1. 診断書(写し) <input type="checkbox"/>
2. 事故発生状況報告書 <input type="checkbox"/>
3. 念書 <input type="checkbox"/>
4. 覚書(加害者が判らないとき) <input type="checkbox"/>

※注意事項 自分の過失の度合いが高く加害者であっても、健康保険組合から見て被保険者・被扶養者は被害者となりますので、加害者についてご記入いただく欄は「相手方」と読み替えてご記入下さい。

加害者の保険加入状況	責任保険加入の有無	保険契約期間								
	あ る ・ な い	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
	保険加入証明 記号・番号	契 約 者 氏 名								
	第 号									
	契 約 保 険 会 社 名 称	所 在 地								
		〒								
	TEL:									
示談状況	示談が成立	交渉中(成立していない)		請求権を放棄した						
	令和 年 月 日に成立	令和 年 月 日現在	令和 年 月 日							
		成立していない理由	放棄した理由							
損害賠償の請求および支払状況	事故のとき保険会社から賠償金の受領した(請求者) / していない・請求中	加 害 者 に 対 す る 損 害 賠 償 の 請 求								
		していない	令和 年 月 日	治療費	円					
		した	口頭・文書	休業保証	円					
				その他	円					
	第 三 者 加 害 者 か ら 損 害 賠 償 を 受 け た 時									
	損害賠償の種類	休 業 補 償 費								
	加害者直接賠償・保険会社からの賠償	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日						
		(日分1日当	円)	計					
	治療費(入院含)	慰 謝 料	見 舞 金							
	円	円	円							
障害補償費	そ の 他	合 計								
円	円	円								
受 領 の 方 法 お よ び 年 月 日										
全 額	分 割 () 回 払									
令和 年 月 日 受領	第1回:	円	令和 年 月 日	受領						
	第2回:	円	令和 年 月 日	受領						
	第3回:	円	令和 年 月 日	受領						

※提出日現在の示談の状況を記入してください。

※加害者から損害賠償を受けた時は必ず記入してください。

事故発生状況報告書

甲(相手運転手) 氏名		乙(被害者) 氏名		運行・同上 歩行・その他
速度	甲車 Km/h(制限速度 Km/h)	乙車 Km/h(制限速度 Km/h)		
道路	歩道と車道の区別	有・無	交通状況	混雑・普通・閑散
	事故現場の見通し	良い・悪い	道路の起伏	平坦・坂道(昇・降)
	道路の舗装	している・していない	道路の積雪・凍結	有・無
事故現場	甲車走行路の道幅[]m		甲車走行路の道[]m	
	国道または幹線道路・商店街・住宅街・その他()			
	一方通行・複数車線の一方通行・相互通行・(片側一車線・片側複数車線)			
信号または標識	信号機:(有・無) 駐車禁止:(されている・されていない) その他標識()			
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい) <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 甲車 乙車 進行方向 信号機 一時停止 人間 自転車/オートバイ 接触点 </div>			
上記図の説明をして下さい	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

別途交通事故証明書にて補足して上記のとおりご報告申しあげます。

令和 年 月 日

甲との関係()

乙との関係() 氏名 ⑩

タムラ製作所健康保険組合 理事長殿

念 書

令和 年 月 日(場所) _____ において

(相手方) _____ の不法行為により(本人) _____ の被った傷病につ

いて、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して

有する損害賠償請求権を、健康保険組合法第 57 条第1項の規定によって、タムラ製作所

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します。

1. 相手方と示談をおこなう場合、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手方側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け
出ること。
4. 自賠償保険における貴組合の求償と、私の被害者請求とが競合し、合計額が自賠償保険金額を超過した
場合は、貴組合の求償を優先処理することに同意すること。
5. 貴組合が、保険会社を含む相手方に診療(調剤)報酬明細の写しを使用して、請求権を行使することに同意
すること。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

タムラ製作所健康保険組合 理事長殿

覚 書

わたしは、この度の下記の第三者行為について、次のことを遵守することを誓約します。

1. 現在、加害者の氏名や住所等について一切不明ですが、加害者が見つかれば、速やかに健康保険組合まで連絡します。
2. 加害者が見つければ、加害者に対する賠償請求の手続きの処理に協力します。

記

第三者行為の事故について

事故発生日	令和 年 月 日 時 分頃発生
事故発生場所	

以上

令和 年 月 日

被害者氏名 _____ (印)

〒 TEL

住 所 _____

被保険者氏名 _____ (印)

〒 TEL

住 所 _____

タムラ製作所健康保険組合 理事長殿

誓約書(加害者記入)

令和 年 月 日(場所) _____ で

発生した事故により(相手) _____ が被った傷病の治療費を一旦、
貴組合で立替えていただきたく、この書面をもってお願い致します。

なお、立替えていただいた治療費は、当事者間の過失割合により、当方の過失相応分について、貴組合からの
求償に応ずることを誓約いたします。また、併せて下記の事項も厳守致します。

1. 相手方と示談する時は、必ず前もって貴組合に申し出る。
2. 相手方の治療状況(治癒・中断・症状固定等)をその都度、貴組合に報告する。
3. 貴組合からの問い合わせ、資料提出等の依頼には、誠意をもって応ずる。

以上

令和 年 月 日

〒 _____ TEL _____
誓約者 住所 _____
氏名 _____ (印)

(当事者が未成年の場合は親権者)

連帯保証人(損害賠償責任保険会社)
(損害賠償責任保険等で賠償するときは、
別紙に契約内容を記入して下さい。)

〒 _____ TEL _____
住所 _____
名称 _____ (印)
担当者 _____

第三者行為にかかる傷病手当金の申請について（同意書）

第三者の加害行為によって労務不能となった場合、通常、加害者（加害者の加入している損害保険会社等を含む。以下同じ。）から休業補償を受けることとなりますが、何らかの理由により加害者から休業補償を受けられない、もしくは受けるまで相当の期間を要する場合には、健康保険組合に傷病手当を申請することも可能になっております。

ただし、後日、加害者から同一事由による休業補償を受けた場合には、その受けた補償の価額を限度に、先に受けた傷病手当金の一部もしくは全部を返納いただくこととなります。

従って加害者から休業補償を受ける前に傷病手当金を申請する場合には、下記内容について同意の上、この同意書を添えて傷病手当金・傷病手付加金請求書を提出してください。

（同 意 書）

タムラ製作所健康保険組合 理事長 殿

私は、先に届けた第三者の加害行為が原因での傷病手当金を申請しますが、後日加害者から休業補償を受けた場合はタムラ製作所健康保険組合にただちに連絡するとともに、加害者から受け取った休業補償の価額を限度に、先に給付を受けた健康保険の傷病手当金の一部もしくは全部を返納することに同意いたします。

住所 〒 _____

氏名 _____ ④

電話番号 _____

健康保険証の記号番号 記号 _____ - 番号 _____

令和 年 月 日

（健康保険法 第 57 条）

- 1 保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額。次条 1 項において同じ。）の限度において、保険給付を受ける権利を有する者（当該給付事由が被保険者の被扶養者について生じた場合には、当該被扶養者を含む。次項において同じ。）が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。
- 2 前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において保険給付を行う責めを免れる。