**【記　　入　　例】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付 | 支 給　・　不 支 給一部不支給（　　　） |  | 健　康　保　険　組　合 |  | 事　業　所 |
|  | 常務理事 | 事務局長 | 課　長 | 担　当 |  | 部　長 | 課　長 | 担　当 |
| 求償 | 求　償　・　放　棄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 決裁 | 　 年　 月　 日 |  |  |

|  |
| --- |
| **富士通健康保険組合　御中** |

**交通事故等による『傷　病　届』**

掲記の件に関し、下記のとおりお届けいたします

１）届出者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | 富士通㈱○○工場 | 所属 | ○○事業部△△部××課 | ℡（内線） | ○○○○－△△△△ |
| ℡（外線） | ○○－△△△－○○○○ |
| 被保険者名 | 富士通　太郎 | 住所 | 〒 | ○○○－○○○○ | ℡（ | 　　　　－　　　－　 | ） |
| 神奈川県川崎市○○町　1-1-1 |
| 被保険者　記号番号 | 1234 | 1234567 | 生年月日 | 1978 | 年 | 10 | 月 | 1 | 日 | ( | 40 | 才) |

２）事故当事者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者氏名 | 富士通　太郎 | 生年月日 | 2019 | 年 | 1 | 月 | 1 | 日 | ( | 40 | 才) | 続柄 | 本人 |
| 第三者氏名 | 山田　　一郎 | 住所 | 〒 | 000－0000 | ℡（ | ○○○－○○○○ | ） |
| 東京都練馬区○△町　2-2-2 |
| 同勤務先名 | ○○○○株式会社 | 住所 | 〒 | 000－0000 | ℡（ | ○○○－○○○○ | ） |
| 東京都練馬区○△町　5-5 |
| 第三者の氏名・住所不明の理由 |  |

３）事故内容

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ①人対車　②車対車　③ｵｰﾄﾊﾞｲ対車　④自転車対車　⑤人対ｵｰﾄﾊﾞｲ　⑥ｵｰﾄﾊﾞｲ対ｵｰﾄﾊﾞｲ　⑦自転車対ｵｰﾄﾊﾞｲ |
| ⑧人対自転車　⑨自転車対自転車　⑩車単独　⑪ｵｰﾄﾊﾞｲ単独　⑫自転車単独　⑬車同乗　⑭その他( |  | ) |
| 発生年月日 | 2019 | 年 | 1 | 月 | 29 | 日( | 日 | 曜日) 午前・午後 | 10 | 時 | 20 | 分頃 | 目的 | 通勤・私用 |
| 発生場所 | ○○市○○町○○－○○ |
| 傷病名 | 頭部打撲、右腕骨折、右足打撲 |
| 受診病院(診療所) | 名　称 | ○○○病院（かかった病院を全て記入） |
| 所在地 | 〒 | △△△-△△△△ | ℡（ | △△△-△△△△ | ） |
| ○○市○○町○○－○○ |
| 受診期間（見込） | 2019 | 年 | 1 | 月 | 29 | 日　　～　　 | 2019 | 年 | 6 | 月 | 30 | 日まで |
| 警察官立会の有無 | 有る ・ 無い ・ 無いが届出済 ・ 不明 | 所轄警察署名 |  |
| 過失の度合 | 被害者 | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | 第三者 | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 |
| 健保使用見込期間 | 2019 | 年 | 1 | 月 | 29 | 日　　～　約 |  | 日・ |  | 週間・ | 5 | ヶ月間位 |

４）第三者の自動車保険加入状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自賠責保険 | 加入の有無 | 有　無 | 適用の有無 | 有　無 | 〔任意保険加入金額〕 |
| 任意保険 | 加入の有無 | 有　無 | 適用の有無 | 有　無 | ・対人保険 | 5,000 | 万円 |
| 加入期間 | 2018 | 年 | 12 | 月 | 1 | 日　～　 | 2020 | 年 | 11 | 月 | 30 | 日まで |
| 任意保険 | （任意保険未加入の場合は自賠責保険） | 保険会社名 | ○○火災海上保険株式会社 |
| 所在地 | 〒 | 000-0000 | ℡( | 000-000-000 | ) |
| 契約者氏名 | 富士　　一郎 | 東京都○○区△△3-2-1 |

５）被害者の自動車保険（**人身傷害補償特約**）加入状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加入の有無 | 有　　無 | 加入保険会社名 | □□保険株式会社 |
| 担　当　者　氏　名 | 東京ｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ）田中　健康 | ℡( | 000-000-0000 | ) |

６）事故発生状況及び現場見取り図

|  |  |
| --- | --- |
| 《記 入 内 容》※事故当時被害者の行動(1)車運転（歩行）の目的(2)車種・排気量(3)走行速度（制限速度）(4)走行道路名・道路幅員片側車線※相手側の車種・排気量・走行速度※事故発生の原因及び状況(1)道路交通状況(2)路上の状態(3)信号機の有無(4)標識（一時停止等）(5)事故時双方車両の状況(6)その他（目撃者の有無　等） | 記入にあたっては、過失割合を決める際の重要な要素となりますので、できるだけ詳細に記入してください。特に、走行速度（制限速度）、信号の有無・状態、標識については、必ず記入してください。 |
|
|
| 買い物に出かける途中、信号のある交差点をバイクで40km/hで直進していたところ（制限速度：60km/h）、右折してきた対向車と衝突した。第三者の車（セダン：2000cc）は40km/hで走行してきたのち、あまり減速せずに交差点に進入・右折しており、お互いに視野に入った瞬間急ブレーキをかけたが間に合わず、車の正面とバイクの右側面とが接触し、被害者は5ｍ程はね飛ばされた。事故当時の交通状況：* 当方走行車線は渋滞していた。対向車線はスムーズに流れていた。
* 雨あがり後で路面は生乾きだった
* 信号機あり（お互いに青信号で交差点に進入）
* 標識　特になし
* 当方は直進、第三者は右折（右折方向指示ｳｨﾝｶｰは点灯）
* 第三者の話によると、第三者は人を迎えに行く途中で急いでおり、対向車線が渋滞して車両が停車していたため、あまり減速せずに交差点に進入したとのこと。当方（バイク）の姿は停車していた車の影で見えず、右折し始めて初めて当方の存在を認識したことを認めている。（目撃者有）
 |
|
| 〔事故発生時状況略図　　道路幅はｍで記入してください〕8m8m赤青交通渋滞被害者バイク自転車・バイク人　間一時停止信　号自　車相手車進行方向10m住　宅住　宅住　宅住　宅 |
| 2019 | 年 | 2 | 月 | 10 | 日 |  |
| 報告者氏名 | 富士通　太郎 | 印 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付 | 支 給　・　不 支 給一部不支給（　　　） |  | 健　康　保　険　組　合 |  | 事　業　所 |
|  | 常務理事 | 事務局長 | 課　長 | 担　当 |  | 部　長 | 課　長 | 担　当 |
| 求償 | 求　償　・　放　棄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 決裁 | 　 年　 月　 日 |  |  |

|  |
| --- |
| **富士通健康保険組合　御中** |

**交通事故等による『傷　病　届』**

掲記の件に関し、下記のとおりお届けいたします

１）届出者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | 所属 |  | ℡（内線） |  |
| ℡（外線） |  |
| 被保険者名 |  | 住所 | 〒 |  | ℡（ |  | ） |
|  |
| 被保険者　記号番号 |  |  | 生年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日( |  | 才) |

２）事故当事者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者氏名 |  | 生年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日( |  | 才) | 続柄 |  |
| 第三者氏名 |  | 住所 | 〒 |  | ℡（ |  | ） |
|  |
| 同勤務先名 |  | 住所 | 〒 |  | ℡（ |  | ） |
|  |
| 第三者の氏名・住所不明の理由 |  |

３）事故内容

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | ①人対車　②車対車　③ｵｰﾄﾊﾞｲ対車　④自転車対車　⑤人対ｵｰﾄﾊﾞｲ　⑥ｵｰﾄﾊﾞｲ対ｵｰﾄﾊﾞｲ　⑦自転車対ｵｰﾄﾊﾞｲ |
| ⑧人対自転車　⑨自転車対自転車　⑩車単独　⑪ｵｰﾄﾊﾞｲ単独　⑫自転車単独　⑬車同乗　⑭その他( |  | ) |
| 発生年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日( |  | 曜日) 午前・午後 |  | 時 |  | 分頃 | 目的 | 通勤・私用 |
| 発生場所 |  |
| 傷病名 |  |
| 受診病院(診療所） | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |  | ℡（ |  | ） |
|  |
| 受診期間（見込） |  | 年 |  | 月 |  | 日　　　～　　 |  | 年 |  | 月 |  | 日まで |
| 警察官立会の有無 | 有る ・ 無い ・ 無いが届出済 ・ 不明 | 所轄警察署名 |  |
| 過失の度合 | 被害者 | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 | 第三者 | 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 |
| 健保使用見込期間 |  | 年 |  | 月 |  | 日　　～　約 |  | 日・ |  | 週間・ |  | ヶ月間位 |

４）第三者の自動車保険加入状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自賠責保険 | 加入の有無 | 有　無 | 適用の有無 | 有　無 | 〔任意保険加入金額〕 |
| 任意保険 | 加入の有無 | 有　無 | 適用の有無 | 有　無 | ・対人保険 |  | 万円 |
| 加入期間 |  | 年 |  | 月 |  | 日　～　 |  | 年 |  | 月 |  | 日まで |
| 任意保険 | （任意保険未加入の場合は自賠責保険） | 保険会社名 |  |
| 所在地 | 〒 |  | ℡( |  | ) |
| 契約者氏名 |  |  |

５）被害者の自動車保険（**人身傷害補償特約**）加入状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加入の有無 | 有　無 | 加入保険会社名 |  |
| 担　当　者　氏　名 |  | ℡( |  | ) |

６）事故発生状況及び現場見取り図

|  |  |
| --- | --- |
| 《記 入 内 容》※事故当時被害者の行動(1)車運転（歩行）の目的(2)車種・排気量(3)走行速度（制限速度）(4)走行道路名・道路幅員片側車線※相手側の車種・排気量・走行速度※事故発生の原因及び状況(1)道路交通状況(2)路上の状態(3)信号機の有無(4)標識（一時停止等）(5)事故時双方車両の状況(6)その他（目撃者の有無　等） | 記入にあたっては、過失割合を決める際の重要な要素となりますので、できるだけ詳細に記入してください。特に、走行速度（制限速度）、信号の有無・状態、標識については、必ず記入してください。 |
|
|
|  |
| 〔事故発生時状況略図　　道路幅はｍで記入してください〕自車相手車進行方向信号一時停止人間自転車・バイク |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 報告者氏名 |  | 印 |