

【記 入 例】

給付	支給・不支給 一部不支給( )
求償	求償・放棄
決裁	年 月 日

健康保険組合			
常務理事	事務局長	課長	担当

事業所		
部長	課長	担当

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(株)〇〇工場	所 属	〇〇事業部△△部××課	℡(内線) 〇〇〇〇-△△△△ ℡(外線) 〇〇-△△△-〇〇〇〇
被保険者名	富士通 太郎	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 ℡( ) 神奈川県川崎市〇〇町 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 ℡( 〇〇〇-〇〇〇〇 ) 東京都練馬区〇△町 2-2-2		
同勤務先名	〇〇〇〇株式会社	住 所	〒 000-0000 ℡( 〇〇〇-〇〇〇〇 ) 東京都練馬区〇△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オートバイ対車 ④自転車対車 ⑤人対オートバイ ⑥オートバイ対オートバイ ⑦自転車対オートバイ ⑧人対自転車 ⑨自転車対自転車 ⑩車単独 ⑪オートバイ単独 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	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇				
傷 病 名	頭部打撲、右腕骨折、右足打撲				
受 診 病 院 ( 診 療 所 )	名 称	〇〇〇病院 (かかった病院を全て記入)			
	所在地	〒 △△△-△△△△ ℡( △△△-△△△△ ) 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇			
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

自賠償保険	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 契約者氏名	(任意保険未加入の場合は 自賠償保険)		保 險 会 社 名	〇〇火災海上保険株式会社	
	富士 一郎		所 在 地	〒 000-0000 ℡( 000-000-000 ) 東京都〇〇区△△3-2-1	

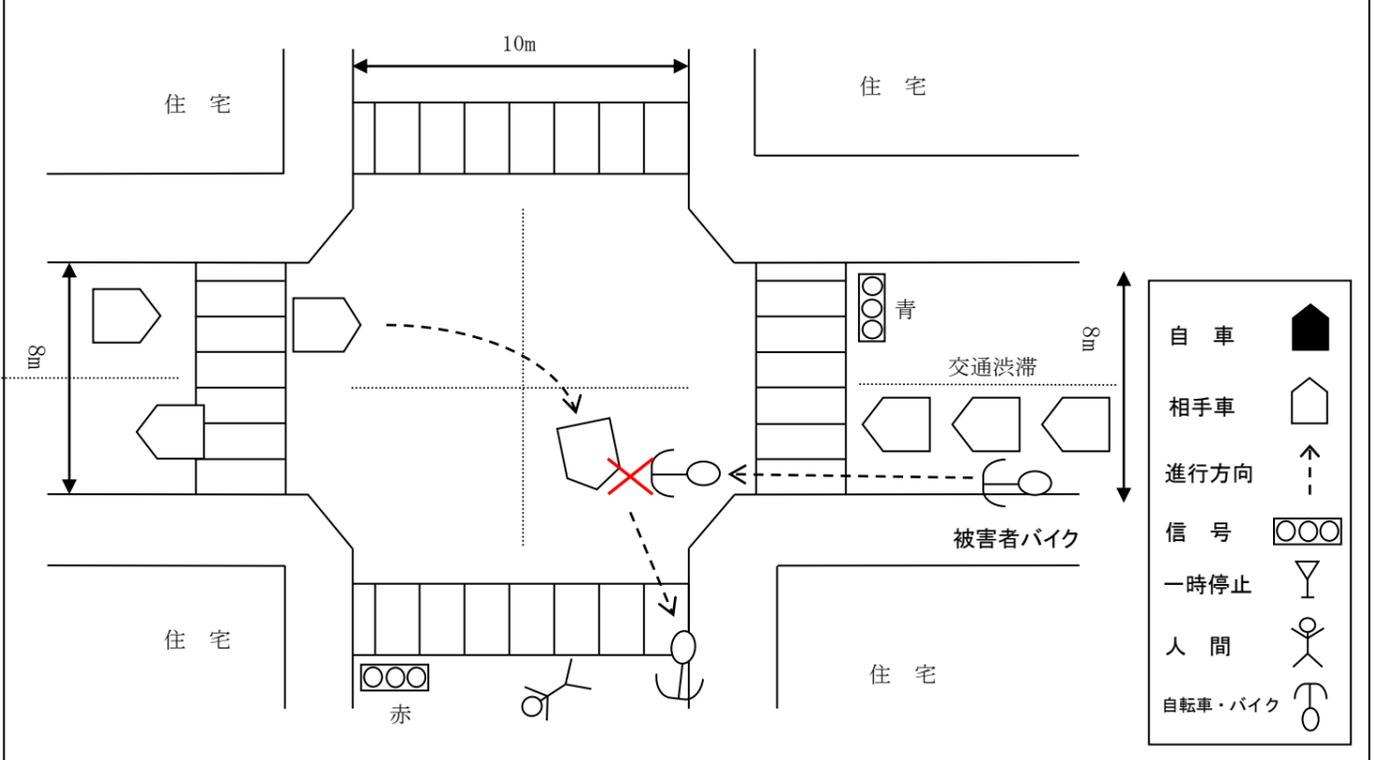
5) 被害者の自動車保険(人身傷害補償特約)加入状況

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	東京サービスセンター 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》	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	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。
※相手側の車種・排気量・走行速度	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inker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)	

〔事故発生時状況略図 道路幅はmで記入してください〕



2019 年 2 月 10 日

報告者氏名 富士通 太郎



給付	支給・不支給 一部不支給( )
求償	求償・放棄
決裁	年 月 日

健康保険組合			
常務理事	事務局長	課長	担当

事業所		
部長	課長	担当

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オートバイ対車 ④自転車対車 ⑤人対オートバイ ⑥オートバイ対オートバイ ⑦自転車対オートバイ ⑧人対自転車 ⑨自転車対自転車 ⑩車単独 ⑪オートバイ単独 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 契約者氏名	(任意保険未加入の場合は 自賠責保険)		保険会社名	〒 〒 ( )	
			所在地		

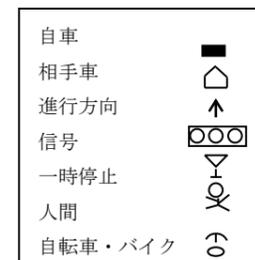
### 5) 被害者の自動車保険(人身傷害補償特約)加入状況

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》	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)	

〔事故発生時状況略図 道路幅はmで記入してください〕



年 月 日

報告者氏名 \_\_\_\_\_ 印