

(健保記入欄)

受付	平成	年	月	日	常務理事	事務長	保険業務	担当者
決定	平成	年	月	日				

第三者行為による傷病届(交通事故以外)①

被保険者	記号	11	氏名	健保 太郎		性別	男・女
	番号	1234	住所	〒163-0000 新宿区西新宿1-1-1-501			
	事業所名(会社名)	オリンパス 株式会社		所属部署	人事部健康管理センター		
	所属事業場名	新宿モリス		電話番号	03-1234-5678		
内線				555-6666			
事故該当者	被保険者(本人)の場合	氏名			生年月日	S・H	年 月 日
	被扶養者(家族)の場合	氏名	健保 三郎	続柄	三男	性別	男・女
		職業(学校名)	都立〇〇高校3年	生年月日	2年 5月 5日		
病院に関する情報	病院(医院)名称	〇〇大学付属病院		Tel(03) 9876-5432			
	所在地	渋谷区代々木2-2-2					
	傷病名	顔面挫創					
	傷病の程度	死亡・重症・ 軽症	治療見込	20年 11月 11日から 10日間			
	治療費の支払方法	自費・相手方負担・ 健康保険 ・その他()					
事故相手	事故相手	氏名	国保 五郎	生年月日	S・H 60年 2月 10日		
		住所	世田谷区経堂5-5-201		TEL(03) 8888-7777		
	事故相手の勤務先	名称	株〇〇電機				
		住所	渋谷区笹塚7-7		TEL(03) 5656-7878		
	加害者が不明の場合(その理由)						
過失の度合(わかる範囲で)		自分が何割 → 0, 1, 2 , 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 相手が何割 → 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9, 10					
示談	示談状況	平成 年 月 日現在 成立 ・ 交渉中 ・ 成立 していない					

上記の通り、第三者行為による傷病届(交通事故以外)を提出します。

平成 20年 11月 15日

被保険者氏名 健保 一郎

印

オリンパス健康保険組合 理事長 殿

第三者行為による傷病届(交通事故以外)② (事故発生状況報告書)

事故発生状況	
事故発生年月日	平成 20年 11月 11日 AM PM 8:50 ころ
事故発生場所	国立競技場
事故 状況 詳細	※加害者の行為によって生じた負傷について、加害者の行為および被害者の行動をわかりやすく、また詳細に記入してください。
	友達とサッカーの観戦に来ていたところ、相手チームのサポーターが負けたことを理由に因縁をつけてきた。無視していたら
	いきなり殴りかかってきた。相手は少し飲酒していたように思われる。近くにいた警備員が止めに入り、警察を呼んでその相手は
	連行された。
	私は近くの病院に運ばれた。

事故発生現場見取り図
略図の説明・補足、加害者が不明の場合はその理由
座席間の通路は約50センチ、当方は3名、加害者は5名で観戦に来ていた。

上記のとおり報告いたします。

平成20年 11月 15日 被保険者氏名 健保 太郎 印

オリンパス健康保険組合 理事長殿