

# 第三者の行為による 傷病届

給付制限  
保険制

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険法施行規則第六十五条

① 飲酒運転による無謀運転の事故。② 制限速度を超えたスピード運転・無免許運転。  
③ 運転者として事故発生を未然に防止する業務上の注意義務を怠る等これらの一連犯罪行為。

根拠条文健康保険法第百十六条 被保険者又は被保険者であった者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に給付事由を生じさせたときは、当該給付事由に係る保険給付は、行なわれない。(被扶養者または被扶養者であった者も同様です。)

被 保 険 者	記号番号	-		事業所名称				
	住所	〒 ( )		負傷者	氏名(続柄)	( )		
	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日		
加 害 者 (相手方)	住所	〒 ( )		住所保有者	氏名			
	氏名							
	契約保険会社 (任意)	住所	〒					
		保険会社名称						
担当者・TEL		TEL ( )						
保険契約者名								
負 傷 (事故発生)	事故の年月日	年 月 日( 曜日)		事故発生場所	都 道 市			
		午前・午後 時 分ころ			府 県			
	(何の用務中等や負傷のときの状況をできるだけわかりやすく、順をおって記入してください)							
の 状 況	警察署届出の有無	有(所轄署名 )・無			自賠償保険手続きの有無	有・無		
	事故発生責任(過失の割合)	加害者( 割)・被害者( 割)・わからない						
	診療状況	医療機関名称						
		医療機関住所	TEL ( )					
		入院・通院	期間(見込)	( ころ)まで	後遺症の有無	有・無		
相手方との 示談状況	成立している	年 月 日(示談書の写しを添付してください)						
	交渉中	(進み具合や内容)						
	成立しない	(理由)						
	放棄した	(理由と意思表示)						
損害賠償金 の内容	治療費	円	その他					
	休業補償費	円	賠償金の受領方法					
	慰謝料	円	一括	円受領				
	見舞金	円	分割	回・	円受領			

受付日付印

静岡県信用金庫健康保険組合