第三者の行為による傷病届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

保険給付制限

健康保険法施行規則第六十五条

被保険者	被保険者等記号番号	－	事業所名称		
	住所	〒 TEL　（　　）	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）	加害者 住所 氏名	〒 TEL　（　　）	保有者 住所 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）の状況	事故の年月日	年　月　日（　曜日） 午前・午後　時　分ころ	事故発生場所	都道府県　市	
	（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）				
	警察署届出の有無	有（所轄署名　　）・無	自賠責保険手続きの有無	有・無	
	事故発生責任（過失の度合）	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
損害賠償の内容と支払状況	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

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、行なわない。（被扶養者または被扶養者であった者も同様です。）
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。