

第三者行為によるケガ・傷病のときは「傷病届」をすみやかに

健康保険では、ケガの原因が業務外の事由によるもの（つまり業務上でないもの）であれば、交通事故によって負傷した場合であっても、特別な場合を除いて保険給付が行われます。

したがって、普通の病気やケガで保険診療を受けるときと同じように、健康保険証を保険医療機関（病院、診療所など）に提示して診療を受けることができます。

しかしながら、交通事故などで不法行為によりケガを負わせた加害者は、被害者に対して治療費、休業補償、慰謝料などを損害賠償する責任があります。

ところが、このように本来、加害者が補償すべきであるにもかかわらず、その治療行為を行った額の限度内で、被害者が不法行為を行った加害者に対して持っている損害賠償を請求する権利を代わって取得し、加害者に対し、健康保険の立場で賠償を求めることができることになっています。

（健康保険法第 57条 損害賠償請求権）。

このため、交通事故などのように、第三者行為により生じた負傷について健康保険の保険給付を受けるとき（または既に受けたとき）は、すみやかに健康保険組合に「第三者（相手）の行為による傷病届」その他必要な書類を提出しなければなりません（健康保険法規則 第 65条 第三者行為による被害届）。当健康保険組合の場合、まずはお電話にてご一報の上、以下の書類をご提出下さるようお願いいたします。

- 1 第三者（相手）の行為による傷病届
- 2 事故発生状況報告書
交通事故証明書の補足分で事故発生状況の説明をしたもの
- 3 治療状況・相手の自動車保険加入状況
- 4 念書
- 5 加害者の誓約書
- 6 交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの）

注）自動車事故の場合、自動車損害賠償責任保険および任意保険の加入状況詳細をお知らせ下さい。特に加入の保険会社の名称、所在地を忘れないようにお願いします。

尚、第三者（相手）の行為による被害の届け出は、交通事故が原因である場合だけではなく、第三者の不法行為によって生じたケガ・疾病によって健康保険の給付を受ける（受けた）場合には、すべて届け出をしなければなりません。

（例）集団給食で食中毒にかかり健康保険で入院した。他人の犬にかまれて受診した。

スキーで追突されて骨折入院した。工事現場で落下物に当たりケガをして受診した。

といった場合も届け出が必要になります。

以 上

第三者(相手の)行為による傷病届

①

(健康保険法施行規則第65条)

令和 年 月 日記入

記号	番号	被保険者氏名	事業所名																		
負傷者氏名		生年月日	年齢 被保険者との続柄																		
		S・H・R 年 月 日																			
事故発生日	平成/令和 年 月 日(曜日) 午前 午後 時 分頃																				
事故発生場所(住所)																					
負傷時の行動内容	A. 就業時間中 B. 通勤時間中 C. その他(具体的に記入) ※アルバイト・パート含 ()																				
負傷内容	A. 他人が関与した交通事故(同乗も含む) B. 自分が運転し単独で起こした事故 C. 他人や他人の動物が関与したケガ D. 自分だけの不注意によるケガ																				
負傷者の交通方法	徒歩、自転車、原付自転車、オートバイ 普通乗用車、同乗中、その他()	相手の車両	自転車、原付自転車、オートバイ 普通乗用車、その他()																		
負傷時の飲酒の有無	a. 飲酒あり b. 飲酒なし	負傷者の運転免許証の有無 (運転中に負傷した場合選択)	a. 運転免許証あり b. 無免許運転																		
過失の割合	自分(割)				相手(割)																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
相手の連絡先	相手	住所 〒																			
		氏名					TEL														
	勤務先	住所 〒																			
		氏名					TEL														
相手がわからない場合はその理由																					
求償できない場合はその理由																					
添付書類		上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日																			
②事故発生状況報告書 ③治療状況・相手の自動車保険加入状況 ④念書 ⑤誓約書 ⑥自動車事故証明書(原本・人身事故扱い) 【物損の場合は、受付いたしません】 ⑦死亡の場合は戸籍謄本又は死亡診断書 ※自損事故、相手不詳の場合⇒①②③⑥⑦		〒 住所 被保険者 氏名 (印) TEL () - 住友商事健康保険組合 理事長殿																			









※交通事故証明(人身事故扱い)の原本を必ず添付

※労働災害・通勤災害でのケガは、健康保険の対象外ですので、医療費の清算が必要になります。

※負傷者本人の飲酒・無免許運転・けんか等での負傷は、健康保険の給付は制限されます。

事故発生状況報告書

②
(様式第 11 号)

保険証明書 番号	第	号	当 事 者	甲 (加害運転者)	氏 名 (電話)
自動車の番号				乙 (被害者)	氏 名 (電話)
天 候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明 暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道路状況	舗装	してある してない	歩道 (両・片)	ある ない	直線・カーブ
	平坦・坂		見通し	良い 悪い	積雪路 凍結路
信号又 は標識	信号	あ る な い	駐停車禁止	されている されていない	その他標識
速 度	甲車両	km/h (制限速度	km/h)	乙車両	km/h (制限速度 km/h)
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい。)				
					自 車  相手車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車  オートバイ 
上記図の 説明を 書いて 下さい。	----- ----- ----- -----				

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和 年 月 日
甲との関係 ()
報告者
乙との関係 ()



診療状況・相手の自動車保険加入状況

③

診療状況	傷病名	-----				
	診療開始日	平・令	年	月	日 (保険証使用開始 平・令 年 月診療分から)	
	治療見込	平・令	年	月	日から 約 ヶ月・週間	
	治療期間	入院	平・令	年	月	日から
		通院	平・令	年	月	日まで
a. 治療中 b. 治癒または症状固定(平・令 年 月 日) c. 死亡(平・令 年 月 日) ※症状固定:これ以上治療しても症状が改善されない状態(後遺症)のこと						
保険証で受診した医療機関	名称	TEL				
	名称	TEL				
	名称	TEL				
相手の自動車保険加入状況	自動車損害賠償責任保険 (自賠責)		a. 加入している	契約 自 平・令 年 月 日		
			b. 加入していない	期間 至 平・令 年 月 日		
	自賠責の保険会社	名称	TEL			
		所在地	〒			
	保険加入証明書 記号・番号		自賠責保険	第 号		
	任意保険		a. 加入している	契約 自 平・令 年 月 日		
			b. 加入していない	期間 至 平・令 年 月 日		
※自動車事故の人身傷害保険は記入不可						
任意保険の保険会社	名称					
	所在地 (部署)	〒				
	担当者	☎ () -				
健保組合の求償に対する任意一括の取扱いについて		a. 任意一括扱いする (健保組合の求償に応じる) b. 任意一括扱いしない(健保組合の求償に応じない) [bの理由]				
保険加入証明書 記号・番号		任意保険	第 号			

※治療期間は健保に書類提出時点までの状況を記入してください。

※自動車事故の場合、警察への届出は、人身事故扱いで必ず届出を済ませてください。

※自動車事故の場合は、「相手の保険関係」欄に詳細を記入してください。

(ご自身の人身傷害保険について記入は不可)

※自損・相手不詳の場合は、相手の自動車保険加入状況の記入は不要

念 書（兼同意書）

年 月 日（^{場所} ^{加害者名（相手）}）において（^{被害者名}）

の不正行為により（^{被害者名}）の被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、住友商事健康保険組合が給付の価額の限度において取得、行使し、かつ賠償金を受領することに意義ないことをここに書面をもって申し立てます。なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行なうとする場合は必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること
2. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届出ること
3. 保険給付の限度において、自動車損害賠償保険金（共済金）を貴組合が優先して受領することに異議ないこと

※ 私が貴組合に先立って受領したために、貴組合が受領すべき金額の全部または一部を受領できなかった場合は、貴組合が受領できなかった金額を私が貴組合に弁済すること

・個人情報及びこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します

- (1) 貴組合が、私の保険の請求、決定および給付（その見込みを含む）の状況等について私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社（共済）に対して提供すること
- (2) 貴組合が私の保険の給付および上記の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無およびその金額・内訳（その見込みを含む等）について保険会社等から提供を受けること
- (3) 貴組合が私の保険の給付および上記の業務に関して必要な事項（保険給付額の基礎となる資料等）について保険会社等に対して提供すること
- (4) この念書（兼同意書）をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと
- (5) この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること

令和 年 月 日

住友商事健康保険組合 理事長殿

住所

被保険者氏名 (印)

被扶養者氏名 (印)

※ この念書（兼同意書）の提出がない場合は保険証の使用ができません。

損害賠償に対する念書(第三者)

⑤

(1)事故発生年月日 年 月 日 午前 午後 時 分頃

(2)事故発生場所 _____

上記の事故について加害者()は、貴組合の加入者()が被った傷病に対し、健康保険法により貴組合が負担した費用のうち、私が賠償すべき費用については、貴組合からの損害賠償の請求に基づき、私が責任を持って貴組合にお支払いします。

よって、後日の証として本念書一札を提出します。

住友商事健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

〒

住所

第三者

氏名

(印)

(加害者)

TEL

誓約書(第三者側の任意保険会社用)

第三者(加害者)名

()殿の依頼により、当社は、当該事故に関する貴組合からの求償について任意一括扱いの委任を受けました。よって当該念書の署名は、当社が連帯保証人として署名いたします。

これにより貴組合の求償額が、自賠責保険の保険金枠内であっても、当社が責任を持って自賠責保険への手続きをも執り行ないますことを約束します。

つきましては、下記の住所にて当社に請求書をご送付ください。

住友商事健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

〒

住所

保険会社名

担当者名

(印)

TEL

※誓約書は、交通事故で加害者が、任意保険に委任した場合に保険会社が記入
※自賠責保険・人身傷害保険の担当者は、誓約書への記入は不可