

# 第三者の行為による傷病届

横浜市職員共済組合理事長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

I 及び II のとおり届け出ます。  
第三者の行為による傷病届 I

組合員証記号番号	999-999999	所属名	〇〇〇局 〇〇〇課			
組合員氏名(組合員死亡の場合は届出者)	共済 太郎	当事者本人氏名	共済 太郎	性別 続柄	男・女 本人	
			昭平・令〇〇年〇〇月〇〇日生			
相 手 者	氏名	横浜 一郎	現住所	東京都××区××町××1-1 TEL 03-××××-1111		
	職業 (勤務先)	会社員 (〇〇産業株式会社)	所在地	東京都××区××町××2-2 TEL 03-××××-2222		
	親権者氏名 (未成年の場合記入)		現住所	TEL		
	自賠責保険証明書番号	保 険 期 間				
		令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで				
	契約保険会社 又は共済	名称	〇〇〇〇損害保険株式会社			
		所在地	〒×××-3333 TEL 03-××××-3333 東京都××区××町××3-3			
	契約者	氏名	横浜 一郎			相手者との関係
		住所	〒×××-1111 TEL 03-××××-1111 東京都××区××町××1-1			本人・親族・従業員・ その他( )
	任意保険加入	保険会社又は共済の名称	証券番号	契約者氏名		
加入・未加入	〇〇〇〇損害保険株式会社 TEL 03-〇〇〇〇-×××	×××××	横浜 一郎			
傷病名	頸椎捻挫		事故発生状況	事故発生状況報告書に同じ		
事故発生日	令和××年××月××日(×曜)		午前・午後	××時××分頃		
事故発生場所	××県××市××町××交差点					
事故の種別	・交通事故(人身扱い・物損扱い) ・殴打 ・刺傷 ・その他( )					
警察への届出(立会)	・届出済み ・未届					
所轄署	〇〇 警察署		〇〇 派出所			

(R元年5月版)

治療の状況				
医療機関の名称	治療を受けた期間	治療費の負担区分	入院・外来の区分	今後の治療見込
〇〇総合病院 TEL 〇〇〇-〇〇〇-4444	自〇〇年〇〇月〇〇日 至〇〇年〇〇月〇〇日	・ <b>共済組合員証使用</b> ・自費・相手者・自賠	外来	約 日 〇 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
転帰	令和〇〇年〇〇月〇〇日現在・入院中 <b>通院加療中</b> ・治療中止 ・症状固定 ・治癒			
相手方との示談状況				
・成立している	年 月 日 成立 (示談書の写しを添付のこと)			
<b>交渉中</b>	(示談の進み具合、内容を記入のこと) <b>弁護士を通じて3回目の交渉中</b>			
・成立しない	(成立しない理由を記入のこと)			
損害賠償の請求及び受領状況				
保険会社等からの賠償金の受領	・した(請求者名 ) <b>していない</b> ・請求中			
賠償金受領内容		請求中請求内容		
賠償金支払者	最終受領日	請求先		
受領金総額 年 月 日請求分まで	円	請求額		
内 訳	治療費 (入院費含)		治療費	
	休業補償費 年 月 日から 年 月 日まで 日間1日につき 円		休業補償費	
	葬儀費		葬儀費	
	その他 ( )		その他	