

被保険者
被扶養者

第三者の行為による傷病届 1/2枚目

自損事故の場合を除き、本届は必ず2枚一組で届出して下さい

交通事故（自損）

P1記入例

届出日
令和6年6月1日

①被保険者の記号と番号	記号 99	②被保険者氏名	ケンポ タロウ
	番号 999		健保 太郎

当受 事診 者者 ()	③氏名 ケンポ ハナコ 健保 花子	④続柄 妻
⑤自宅住所	〒999-9999 東京都大田区羽田空港999丁目999番地999号	
	電話番号 999-9999-9999	

(加 害三 者者)	⑥氏名	⑦勤務先
	⑧自宅住所	
	⑨加害者不明時理由	

事 故 の 内 容	⑩種別	当事者：(自動車)・バイク・自転車・徒歩 殴打・殺傷・その他()	加害者：自動車・バイク・自転車・徒歩
	⑪過失の度合	当事者(受診者) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・(10)	加害者(第三者) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10

⑫ 治 療 状 況 (治 療 順)	(1)	医療機関名称	A B C 病院				
		住 所	東京都大田区羽田空港777丁目777番地777号				
		入 院	令和6年5月29日から 令和6年5月30日まで	自費	加害者負担	自賠償	(健保)
		通 院	令和6年5月31日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	(健保)
	(2)	医療機関名称					
		住 所					
		入 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
		通 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
	(3)	医療機関名称					
		住 所					
		入 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
		通 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
	(4)	医療機関名称					
		住 所					
		入 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
		通 院	年 月 日から 年 月 日まで	自費	加害者負担	自賠償	健保
⑬治療見込み	令和6年 7月頃 年 月 日終了 ※治療が終了しているときは最終受診日						

ANAグループ健康保険組合