

アルファ健康保険組合 理事長 殿

令和	年	月	日
常務理事	事務長	職員	

第三者行為の事故による健康保険利用申請書

別紙「第三者行為の事故による傷病届」による傷害の治療のため、健康保険を利用させて頂きたく、必要書類を添えて申請いたします。

1. 健康保険による療養を必要とする理由

2. 添付書類

- ① 第三者行為の事故による傷病届
- ② 事故発生状況報告書
- ③ 念書
- ④ 交通事故証明書

住 所

氏 名

印

電話 ()

事業所住所

事業所名

電話 ()

第三者行為の事故による傷病届

健康保険法施行規則第52条の規定により、下記のとおり届けます。

事業所 担当者	印		令和 年 月 日
被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 の氏名
被保険者の 所属事業所			所属及び 電話番号 ()
被扶養者 の氏名	続柄	生年月日	昭和 平成 年 月 日
事故発生 日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
事故発生 場所			
警察への 届出	<input type="checkbox"/> 届出済み <input type="checkbox"/> 届けていない		
医療機関名			
医療機関 の所在地	〒		
傷病名及び 部位の概要	入院期間 自 年 月 日 至 年 月 日		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止		
保険 加入 状況	自賠責保険	保険証番号	
		保険会社名	
		住所	〒
		電話番号	()
	任意保険	保険証番号	
		保険会社名	
		住所	〒
		電話番号	()
その他の 交通傷害 保険			

念 書

(発生場所)

令和

_____ (加害者の氏名)

_____ (被害者の氏名)

において、_____の不法行為により_____の被った傷病について、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、アルファ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を誓約します。

なお、併せて、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者からの金品を受けた場合は、受領年月、内容金額（価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届出ること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

電話 ()

アルファ健康保険組合 理事長 殿