

第三者の行為による傷病届

被保険者証 の記号番号	—	負傷年月日 及 び 時 間	午前 年 月 日 時 分頃 午後
負傷の場所			
負傷の詳細 (詳しく)	1. 出勤途中 2. 会社内 3. 休み時間内 4. 会社の用務 5. 休日 6. その他		

被害者氏名				被扶養者の場 合はその続柄	
加害者氏名 及 び 年 齢	(歳)	加害者 の住所	〒 — ☎ — —		
加 害 者 の 勤務先名称		勤務先 の 所在地	〒 — ☎ — —		
加害者に対して損害賠償請求の有無		有 ・ 無			
自動車 事 故 の 場 合	相手の	保 險 会 社 名	契 約 者 名		証 券 番 号
	自賠責 保 險				
	任 意 保 險				
医 療 機関の	名 称			初診年月日	年 月 日
	所在地			診療 健保	月 日 ～ 月 日
入院通院の別	入 院 ・ 通 院		期間	自費	月 日 ～ 月 日
添 付 書 類	交通事故の場合 →		念書、交通事故証明書、事故発生状況報告書、確約書		
	その他の場合 →		念書、確約書		

上記のとおりお届けします。

年 月 日

所 属

部・店
営業所

N T P グループ健康保険組合 殿

被保険者
の 氏 名

印

念 書

年 月 日 (相手方氏名) の行為により
(受診者氏名) 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条第1項
の規定によってNTPグループ健康保険組合が保険給付の価格の限度において取得行使し、賠
償金を受領されることに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず事前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. 加害者側から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやか届出ること。

年 月 日

(被保険者)
会社名

所 属

氏 名

⑨

NTPグループ健康保険組合 理事長 殿

損害賠償金納付確約書

年 月 日 (被害者) 様に傷害を負わせましたが、治療に際しNTPグループ健康保険組合が負担した診療費についてNTPグループ健康保険組合から請求を受けたときは、すみやかに納付することを確約いたします。

年 月 日

損害賠償支払義務者（未成年の場合は親権者）

住 所

氏 名

印

連絡先

NTPグループ健康保険組合 理事長 殿