

注1 太枠内に記入してください。光学処理を行いますので、枠からはみ出さないように丁寧に記入してください。
注2 事故の過失割合に関わらずJR健保組合員を被害者として記入してください。また、この届出は事故が発生してから遅滞なく提出してください(含自損事故)
注3 業務中、通勤途上の災害に該当するものについては、健康保険は使用できませんので、労災保険の手続きを行ってください。

被保険者証の記号 被保険者証の番号

1 2 3 4

5 6 7 8 9 1 0

被保険者が署名・捺印、提出

Main form containing personal information (Name: 健保 太郎, Birthdate: 昭平令 00年 00月 00日), accident details (Date: 平令 00年 00月 00日, Time: 午前10時30分頃, Location: 東京都新宿区西新宿1丁目000-00先路上), medical treatment (H28.0.0), and insurance information.

事業所使用欄 筒所長 (印) 電話 000-0000 健保担当課 (印) 事業主整理番号 0000

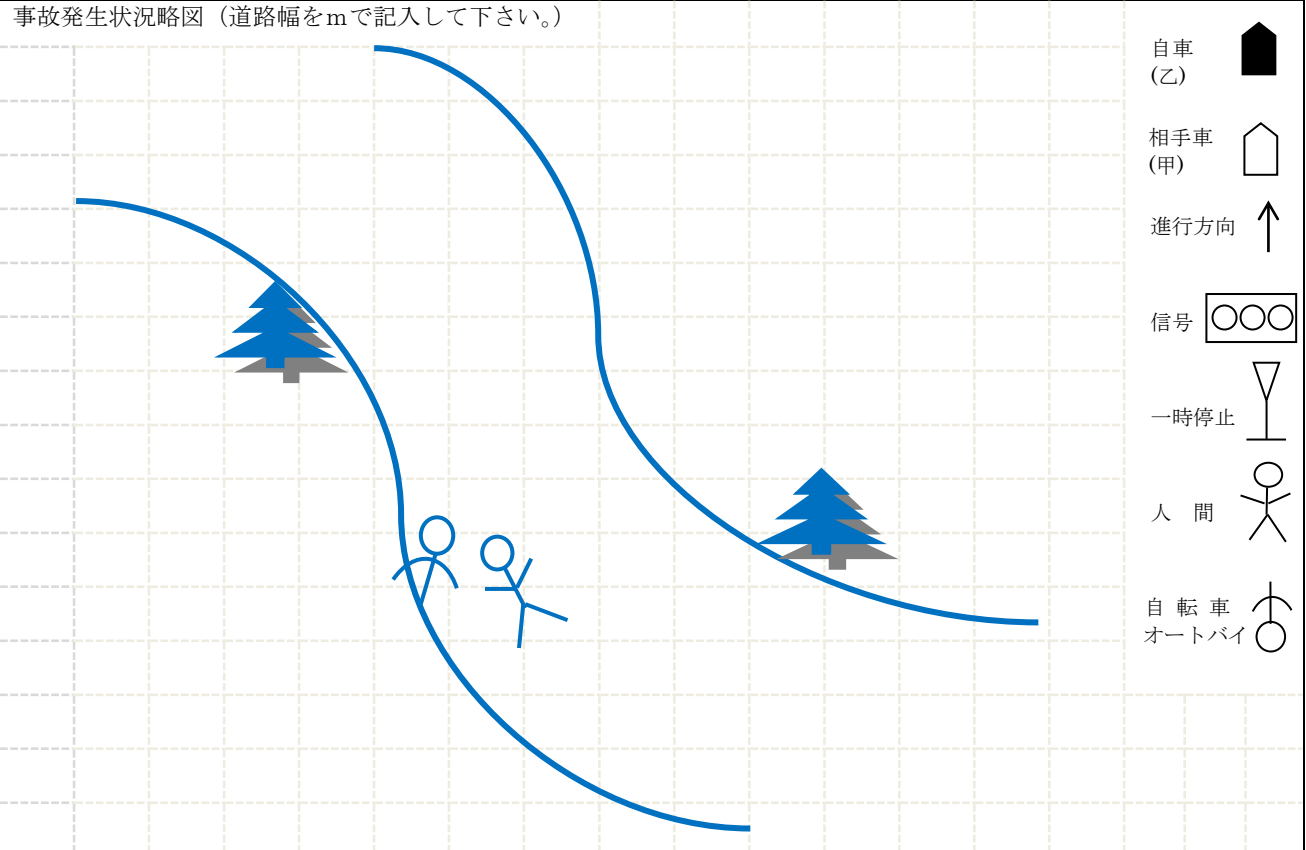
備考 事業主を経由せず直接、健康保険組合に届出する場合は「上記のとおり、事業主を経由してお届けいたします。」のように、「事業主を経由して」の部分に二重線で抹線して提出してください。

Table for attachments: 添付書類 (添付書) with checkboxes for 事故発生状況報告書, 念書, 誓約書, 誓約者の損害賠償保険契約内容, 交通事故の場合に交通事故証明書, 診断書および示談書がある場合はその写し.

※「第三者行為による傷病届」およびそれに添付された届出により知り得た個人情報健康保険の事務処理に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

# 事故発生状況報告書

1 第三者行為による傷病の状況を図示して下さい。



上記図の説明を記入して下さい。	バイクで下り坂カーブを走行中、ハンドル操作を誤りカーブを曲がり切れず、反対
	車線のガードレールの衝突
	できるだけ詳しく記入してください。※通勤中、業務中に該当するかの記載をお願いします。

2 交通事故による傷病の場合には、交通事故証明書に補足して以下に記入して下さい。

甲（加害運転者） 相手方	氏名	乙（被害者） あなた	氏名	健保 太郎	運転・同乗（甲車・甲車以外の車） 歩行・その他
速度	甲車 ○km/h（制限速度 ○km/h）、甲車以外の車 ○km/h（制限速度 ○km/h）				
道路状況	見通し（良い・悪い）	道路幅	甲車側（ 5 m）、甲車以外の車側（ 5 m）		
信号又は標識	信号（有・無）、一時停止標識（有・無）、その他の標識（ ）				

甲車以外の車について判明している場合、記入して下さい。

自動車の番号		運転者	氏名 (電話)	—	—
保有者	〒 — 住所		氏名 (電話)	—	—

平成○年○月○日

甲との関係（ ）

報告者

氏名 健保 太郎 印

乙との関係（ 本人 ）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇  
被保険者 氏 名 健保 太郎 (印)  
電話番号 〇〇〇-〇〇〇 - 〇〇〇〇  
(勤務箇所) 〇〇〇〇株式会社 〇〇駅

## 交通事故証明書入手不能理由書

### 取付不能理由

自損事故であり、ケガも軽傷であった為、警察には届けておりません。

よって、交通事故証明書を提出することが出来ません。

※「交通事故証明入手不能理由書」には、所定の用紙・書式は  
ございません。便宜用紙で結構ですので、この記入例を参考に  
作成してください。

以 上