

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。

被保険者等記号 被保険者等番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者	氏名	健保 太郎			生年月日	昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	住所	〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 (自宅) 〇〇〇- 〇〇〇- 〇〇〇〇 (携帯) 〇〇〇- 〇〇〇- 〇〇〇〇 東京都渋谷区代々木2丁目〇-〇						
	勤務箇所	〇〇〇〇株式会社 〇〇駅	所在地	(電話) 〇〇〇- 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇				
家族が被害者のとき氏名		続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日			
事故発生日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 午前・午後 10時30分頃			事故発生場所	東京都新宿区西新宿1丁目〇〇〇-〇〇 先路上			
加害者 (事故の相手方)	住所	〒 - (電話) - -			生年月日	昭・平・令 年 月 日		
	氏名				生年月日	昭・平・令 年 月 日		
相手方の住所氏名がわからないときはその理由		自損事故のため加害者なし						
治療関係	医療機関名	区分	傷病名	初診日	健保使用日	診断書の取得状況		
	〇〇病院	入院・通院	右鎖骨骨折	〇・〇・〇	〇・〇・〇	あり・なし (ありの場合は、診断書の写しをつけてください)		
	〇〇〇整形外科	入院・通院	右鎖骨骨折	〇・〇・〇	〇・〇・〇			
		入院・通院		.	.	.	.	
提出時の治療状況	入院中・外来(通院中)・完治(治癒日: 年 月 日)・死亡							
任意保険	相手方の任意保険	使用できる・使用できない・未加入			「誓約書」「誓約者の損害賠償保険契約内容」を記入してもらって確認してください			
	ご自身が加入の人身傷害補償(任意)保険	あり(使用した・使用しない)・なし		任意保険会社名	〇〇海上火災損害保険			
		任意保険担当者名	〇〇 〇〇	任意保険連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
示談の状況	示談が成立(示談書の写しをつけてください)		交渉中・成立していない		請求権を放棄した			
	年 月 日		年 月 日現在		年 月 日			
	成立していない場合はその理由							
請求権を放棄した場合はその理由								
上記のとおり、事業主を経由してお届けいたします。					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								
					被保険者名 健保 太郎			

事業所使用欄	箇所長	電話	〇〇〇-〇〇〇〇	健保担当課	事業主整理番号	〇〇〇〇
--------	-----	----	----------	-------	---------	------

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。

添付書類	<input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書	<input type="checkbox"/> 念書	<input type="checkbox"/> 誓約書	<input type="checkbox"/> 誓約者の損害賠償保険契約内容
	<input type="checkbox"/> 交通事故の場合は交通事故証明書(※物件事故の場合は「人身事故証明書入手不能理由書」も必要)			
	<input type="checkbox"/> 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は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。

被保険者が署名・捺印、提出

# 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。

事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）

	自転車 (乙)
	相手車 (甲)
	進行方向
	信号
	一時停止
	人間
	自転車 オートバイ

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	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)	—	—

令和○○年○○月○○日

報告者 甲との関係 ( ) 氏名 健保 太郎 印  
 乙との関係 ( 本人 )

被保険者が署名・捺印、提出

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