

記入見本

00 年 00 月 00 日

資生堂健康保険組合殿

事業所名	事業所名・担当者主名を記入し、 担当者印を押してください。
担当者名	
TEL	

自動車事故以外の 第三者行為による傷病届

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記号・番号 〇〇 - 00000	氏 名 花 椿 太 郎	(従業員番号 :0000000)	
現 住 所	〒 000 - 0000 東京都江東区住吉〇-〇-〇			
被害者が勤務している事業所	名 称	(株) 資生堂		
	所 在 地	〒 105 -8310 東京都港区東新橋1-6-2 (00)0000 -0000		
被扶養者がうけた事故であるとき	氏 名	花 椿 花 子	被保険者との続柄および生年月	妻 00 年 00 月生
負 傷 状 況 調 査	誰 が	花 椿 花 子 (40) 才 職業 (主婦)		
	い つ	平成 00 年 00 月 00 日 (〇) 12 時 50 分頃		
	ど こ で	中華料理店 (後楽亭)		
	ど ん な 用 務 で	昼食のため		
	事 故 の 状 況	食中毒 (お店側は治療費全額支払う約束あり)		
	負 傷 名	食中毒 5日間入院		
	病 院 名	住吉病院	入院・通院区 分	入 院・通 院

加 害 者	氏 名	住 吉 一 (52) 才 職業 ()
	住 所	東京都江東区猿江〇-〇-〇 自宅 TEL 00-0000-0000
	勤 務 先	後 楽 亭 会社 TEL 00-0000-0000
上記の通りお届けします。 平成 00 年00 月 00 日 氏 名 花 椿 太 郎 (花椿印)		

この届書は例えば

- ・歩いていて建築現場から物が落下してケガをした..... 建築会社が治療費を支払う時
- ・食堂などで食中毒 食堂が治療費を支払う時
- ・他人の犬にかまれた時 飼主が治療費を支払う時
- ・暴力によってケガをした時 加害者が治療費を支払う時