

様式番号	
給	11-1

第三者行為による傷病届(念書兼同意書)

相手 (加害者)	住所				
	氏名		電話	() -	
	勤務先又は職業		電話	() -	
	自賠責保険	保険会社名		担当者名	
		住所			
		契約者名		保険会社電話	() -
	任意保険	保険会社名		担当者名	
		住所			
		契約者名		保険会社電話	() -
	当方(被害者)	任意保険	保険会社名		担当者名
		契約者名		保険会社電話	() -
人身傷害特約		契約加入(有・無)不明な場合は保険証書の写を添付してください。			
治療状況	治療開始	年 月 日から(入院・通院)	治療終了日(予定)	年 月 日	
	医療機関名				
警察へは届けていますか		人身事故・物件事故・未提出			
念書	事故発生日	年 月 日	発生場所		
	負傷者氏名		相手方氏名		
兼同意欄	<p>上記発生した事故に関して、健康保険法による保険給付を受けた際は、私の有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定により貴組合が保険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について同意します。</p> <p>上記事故に関して、私の個人情報及びこの念書(同意書)の取り扱いにつき、以下事項に同意します。</p> <p>(1)健康保険組合が私の保険給付及び上記事故による求償事務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳等)について保険会社から提供を受けること。</p> <p>(2)健康保険組合が私の保険給付及び上記事故による求償業務に関して必要な事項(診療報酬明細書の写し等)について保険会社等に対して提供すること</p> <p>(3)この念書兼同意書をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと</p> <p>上記事故に関して次の事項を遵守することを誓約します。</p> <p>1. 加害者と示談を行うとする場合は必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること</p> <p>2. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額をもれなく、かつ遅延なく貴組合に届け出ること</p> <p>3. 保険給付の限度において、自動車損害賠償保険金(共済金)を貴組合が優先して受領することに異議ないこと</p>				
	令和 年 月 日 受診者 住所		氏名		㊟
		(親権者)		㊟	
北海道農業団体健康保険組合理事長 殿					

「第三者行為による傷病届」提出について

1. 第三者行為とは

他人の行為によって生じた負傷のことを言います。

(例) 交通事故（同乗中、自転車や歩行中等の事故も含む）、不当な暴力行為、他人の飼い犬による咬傷事故、建物等管理に起因する事故、運動中での相手に過失のある事故等。

交通事故のうち、単独事故での運転者の負傷は第三者行為に該当しませんが、その確認のために傷害事故届（給 11）とともに事故証明書（写）の添付が必要です。

なお、業務中の事故（通勤途上を含む）には健康保険が使えませんのでご注意ください。

2. 傷病届について

健康保険で治療を受けたとき、または受けようとするときは、当組合に届け出（当組合所定の様式）を行うことが健康保険法施行規則第 65 条にて義務づけられています。

届け出のない場合は、健康保険による給付費等を制限する場合があります。

3. 治療費について

第三者行為による治療を保険診療で受けた場合、一時的に当組合が立て替え払いをした治療費については健康保険法第 57 条により損害賠償の請求権を取得し、直接加害者または保険会社（自賠責等）に請求することとなります。

4. 第三者行為にかかる届け出の際、必要な書類は以下のとおりです。

<交通事故の場合>

- ① 傷害事故届（給 11）
- ② 第三者行為による傷病届（念書兼同意書）（給 11-1）
- ③ 事故証明書（写）
- ④ 事故発生状況報告書（写）
- ⑤（事故を物損事故とした場合のみ）人身事故入手不能理由書（写）
- ⑥（示談済みの場合のみ）示談書（写）

<交通事故以外の第三者行為での負傷の場合>

上記の①、②、⑥

ご不明な点は、以下へご連絡ください。

北海道農業団体健康保険組合 業務課

TEL 011-261-3278