

被保険者  
被扶養者

### 第三者の行為による傷病届

被 保 険 者 氏 名		事 業 所 の 名 称		
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	—	職 場 名	係 (内線 )	
被 扶 養 者 が 負 傷 し た も の で あ る と き は そ の 者 の	氏 名		被 保 険 者 と の 続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日 生		
事 故 発 生 年 月 日	年 月 日 午前・午後 時 分頃	事 故 発 生 の 場 所	県 市町村 番地	
事 故 発 生 の と き	ど ん な 用 件 で (何をしている時)		公 私 等 の 別	勤 務 中
	ど こ か ら ・ ど こ の 途 中 (どの場所で)			通 勤 で (行き・帰り)
事 故 発 生 時 の 状 況 (詳しく)				
備 考	・裏面についても忘れずに記入下さい。 ・交通事故のときは、次の書類を提出して下さい。 ①念書 ②事故発生状況報告書 ③交通事故証明書(取得でき次第で結構です) ④示談書(成立していない場合は不要)			

日新電機健康保険組合理事長 殿

健康保険法施行規則第52条の規定により上記の通り届け出ます。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

被保険者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

常務理事	事務長	係	受付年月日	決 定 事 項
			年 月 日	

