【重要】届出する前に、必ずお読みください

１．届出用紙のダウンロード前に、必ずジェイティ健保に連絡してください。

連絡先　**ジェイティ健保　給付担当**

電話：０３−６６３６−２００２（平日 9:00～17:40）

なお、連絡の際は以下事項をお聞きしますので準備をお願いします。

① 該当者

② 事故発生日

③ 事故の概要（けがの状態や警察への届出など）

④ 相手方の保険加入状況

⑤ 保険証使用の状況など

２．**業務上、通勤途上の事故等は、労災保険の対象となり、保険証を使用しての治療はできません**のでご注意ください。労災保険の手続きは事業主（会社）、管轄の労働基準監督署にお問い合わせください。

３．交通事故や傷害事件等によるけがをした場合：

『第三者の行為による傷害事故届』（給 16 裏面）をお読みください。

４．自損事故によるけがをした場合：

『自損事故による傷害事故届』（給 17 裏面）をお読みください。

第三者の行為による傷害事故届

<table>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">被保険者証の記号番号</td><td>記号</td><td>番号</td><td>フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>被保険者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所名
（所属部署）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">被保険者との続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">負傷した者の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">加害者
（相手方）
の状況</td><td>氏名
および
住所</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="2">住　所</td></tr>
<tr><td>勤務先名称
および
昼間連絡先</td><td colspan="3">勤務先名称および所在地</td><td>昼間連絡先
電話
（　　　）</td></tr>
<tr><td>未成年の場合
は親権者氏名
および住所</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="2">住　所</td></tr>
<tr><td rowspan="5">事故発生状況</td><td>発生年月日</td><td colspan="2">平成・令和　年　月　日　午前・午後　時　分</td><td>公私等の別</td><td>・勤務中　・通勤途上
・私用</td></tr>
<tr><td>発生状況</td><td colspan="3">（どのような状況で）</td><td>事故当日の天候</td></tr>
<tr><td>事故の種類</td><td colspan="4">・自動車事故　・バイク　・自転車　・食中毒　・殴打　・刺傷　・その他（　　　）</td></tr>
<tr><td>警察への届出</td><td colspan="4">・届出済　・届出ていない（理由　　　）</td></tr>
<tr><td>医師の診断書</td><td colspan="4">・取得済　・取得できない（理由　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">示談の状況</td><td colspan="4">・治療中により未交渉　・交渉中　・示談成立（平成・令和　年　月　日）・請求権放棄</td></tr>
<tr><td colspan="2">傷害の程度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">加害者
（相手方）
の自動車保険
加入状況</td><td>区分</td><td colspan="2">自賠責保険</td><td colspan="2">任意保険</td></tr>
<tr><td>保険加入の有無</td><td colspan="2">・ある　・ない　・不明</td><td colspan="2">・ある　・ない　・不明</td></tr>
<tr><td>保険会社</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>連絡先住所</td><td colspan="2">〒</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td>担当部署・氏名および連絡先</td><td colspan="2">電話　（　　　）</td><td colspan="2">電話　（　　　）</td></tr>
<tr><td>保険証書番号</td><td colspan="2">番号</td><td colspan="2">番号</td></tr>
<tr><td>契約期間</td><td colspan="2">自　平成・令和　年　月　日
至　平成・令和　年　月　日</td><td colspan="2">自　平成・令和　年　月　日
至　平成・令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>契約者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

上記のとおり届出します。　　令和　年　月　日

ジェイティ健康保険組合　理事長　殿

被保険者（届出者）
住　所
電話番号　（　　）
氏　名　　　印

健保受付日付印

＊自動車安全運転センター発行の事故証明書の交付がない場合には、事故の受理番号・管轄警察署等を記入して下さい。

管轄警察署

受理番号　　　電話番号

第三者行為による傷害の治療に被保険者証を使用するとき

＊健康保険法第５７条　損害賠償請求権の代位取得
第三者の行為による負傷等で健康保険の治療などを受け、さらに加害者（相手方）から保険金（損害賠償）を受けると二重に医療費などの補填を受けることになります。
そこで、健康保険を使用した場合は健保組合が給付した金額の限度において、被保険者または被扶養者が加害者（相手方）に対してもっている損害賠償請求権が健保組合へ移ることになっています。

決して健保組合に無断で健康保険被保険者証を使用したり、当事者間で勝手に示談したり、健保組合の不利益になることのないよう留意して下さい。また、健保組合からの問合せなどには、誠意をもって対応して下さい。

＊被保険者の届出義務
健康保険で第三者行為による傷害の治療を受けるときは、健保組合に届け出て承認を得ることが義務づけられています。

＊情報提供の同意
健保組合が代位取得した部分を損害賠償請求するにあたり、診療報酬明細書等の情報提供を関係機関（損保会社・医療機関等）に提出または届出等することがありますので、同意するようお願いします。

１．届出書類
◎被保険者は届出書類を直接、健保組合に送付して下さい。
〒105-6927
東京都港区虎ノ門四丁目１番１号 神谷町トラストタワー
ジェイティ健康保険組合　給付担当宛

（１）「第三者の行為による傷害事故届」（給１６）
※加害者（相手方）の自動車保険加入状況については、必ず記入して下さい。
未記入となっている場合は、損害賠償請求ができなくなります‼

（２）医師の診断書（原本または写し）
※ただし、写しを添付した場合に後日、必要により原本の提示を依頼することがあります。

（３）事故証明書（自動車安全運転センター発行）（原本または写し）
※『人身事故』扱いとなっていない場合には、自賠責保険等の適用が受けられないこともあり、後日、治療費や慰謝料等の請求も認められなくなりますので、必ず『人身事故』扱いにして下さい。
※ただし、写しを添付した場合に後日、必要により原本の提示を依頼することがあります。

（４）誓約書（給１６-添付１）
※被保険者または被扶養者が悪い（どちらかというと加害者）場合に、加害者（相手方）の任意保険会社または加害者より「誓約書」の入手が困難なときには、その旨事由ををご記入下さい。

（５）念書（給１６-添付２）

（６）事故発生状況報告書（給１６-添付３または給１６-添付４）

２．注意事項

（１）示談を行うときは、あらかじめ健保組合に必ず連絡して下さい。
※交通事故の強制保険である自賠責保険は自賠責法によって３年経つと権利が時効で消滅します。
また、加害者（相手方）に対する損害賠償請求権は損害および加害者（相手方）を知ったときから３年で時効になります。

（２）示談内容に「ジェイティ健康保険組合が負担した医療費等について、ジェイティ健康保険組合から請求があった場合は直ちに支払う」旨を明記するようにして下さい。

（３）被保険者または被扶養者が悪い（どちらかというと加害者）場合でも届出を行い、権利放棄しないようにして下さい。