常務理事	事務長	関係者	担当者

第三者行為による傷病届

届 出　　年　　月　　日

東北電力健康保険組合
理事長 殿

〒

被保険者	住 所	
	電話番号	保安
	氏 名	

健康保険法施行規則第57条の規定にもとづいて
下記のとおりお届けいたします。

□ この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

被保険者氏名		記号・番号	事業所名	
フリガナ				
			所　属	

被害者側	事故にあった者	住所	〒	生年月日	
		氏名		続柄	

加害者側	加害者(A)	住所	〒
		氏名	
	車両の保有者(B)	住所	〒
		氏名(会社名)	TEL
	(A)と(B)との関係	1. (B)は(A)の使用者である。 2. その他 ( )	

事故発生の日時	年　月　日	午前 午後	時　分頃
事故発生の場所			
診療を受けた医師 住　所・氏　名	〒 TEL		1. 保険医 2. 非保険医
事後の処理状況	警察に　1. 届け出た　2. 届けない	治療費は	1. 健康保険 2. 加害者保険 3. 自費

＊本書には警察の事故証明書(届出なかった場合は加害者との確認書等)と診断書を添付して下さい。