

## 記入例

## 第三者行為による負傷届

受付年月日	本部	支部	出張所

様式業第 20 号 1

被害者	被保険者証 記号・番号	93-	1	3	9	9	1	3	0	0	0	1	-	0	3	続柄	本人・ <b>家族</b>	
	負傷者氏名	<b>建設 一郎</b>						生年月日	昭・ <b>平</b> 令	<b>15</b> 年 <b>4</b> 月 <b>2</b> 日								
負傷の内容	負傷日時	<b>平成</b> <b>令和</b>	<b>3</b> 年 <b>3</b> 月 <b>30</b> 日			<b>午前</b> <b>午後</b>	<b>7</b> 時 <b>30</b> 分頃			区分	就業中・ <b>就業外</b>							
	負傷場所	<b>東京都中央区日本橋</b> ○-○						過失割合 (合計 10 割)	(当方)	<b>2</b> 割			(相手方)	<b>8</b> 割				
	負傷部位	<b>左足骨折 頸椎捻挫</b>						負傷程度	軽症・中等症 <b>重症</b> ・死亡									
	治療経過	1.治療中 終了日未定 2. <b>治療中</b> <b>3</b> 年 <b>6</b> 月 日 3.治療終了 年 月 日						医療機関名	① <b>東京クリニック</b> ② <b>中央調剤薬局</b>									
第三者(加害者)に関する事項	氏名	<b>国保 花子</b>						生年月日	昭・ <b>平</b> 令	<b>43</b> 年 <b>5</b> 月 <b>12</b> 日								
	住所	<b>千葉県</b> □市 <b>1-1-1</b>						Tel <b>00-0000-0000</b>			職業	<b>会社員</b>						
	勤務先	名称	<b>株式会社</b> ■■■■						雇用主 氏名	<b>届出進</b>								
		所在地	<b>東京都渋谷区</b> ○○町 <b>1-2</b>						Tel <b>03-0000-0000</b>									
	自動車損害 賠償責任保険 (交通事故のみ)	加入状況	<b>有</b> ・無						保険契約者	<b>届出進</b> 加害者との関係( <b>雇用主</b> )								
		保険会社名	<b>日本火災保険</b>						証書番号	<b>XYZ9999</b>								
保険期間		自 <b>令和 2</b> 年 <b>5</b> 月 <b>1</b> 日						至 <b>令和 3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>30</b> 日			午前 12時							
保険金受領	平成 令和 年 月 日						円			示談	成立・ <b>不成立</b>							
上記の通り届出いたします。 全国建設工事業国民健康保険組合 理事長 殿 令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>10</b> 日 組合員住所 <b>東京都中央区日本橋 26-18</b> 組合員氏名 <b>建設 五郎</b> (印)																		

## 【添付書類】(提出時にチェックをお願いします)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 同意書               | <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 (人身事故) |
| <input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書         | <input type="checkbox"/> 個人情報取扱同意書      |
| <input type="checkbox"/> 診断書               | <input type="checkbox"/> 誓約書            |
| <input type="checkbox"/> 債務保証書             | <input type="checkbox"/> 任意保険調書         |
| <input type="checkbox"/> 示談が成立したときは示談書 (写) | <input type="checkbox"/> 人身事故証明書入手不能理由書 |


※ 裏面も記載してください

**記載例**

※赤字の部分のみ  
記入してください。

【 個人番号の利用目的について 】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付および徴収業務で利用する。

- (1) 負傷者の氏名、マイナンバー(個人番号)を下記の太枠に記入してください。
- (2) 負傷者のマイナンバー(個人番号)が見えないように、シールを  に貼ってください。
- (3) 所属の支部・出張所に提出してください。

負傷者の氏名	マイナンバー(個人番号)											
建設 一郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	1

【 支部・出張所処理事項 】

- (1) 身元確認を行った書類の□にチェックをする。
- (2) 身元確認を行った者の印を押す。

身元確認	身元確認を行った者
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	
<input type="checkbox"/> パスポート	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	