

交通事故・その他の事故についての申告書

記号	保険証番号	被保険者氏名(従業員名)	受傷者氏名(本人・扶養家族名)
1141 9000			
事故発生日・時間・天気・事故内容			
令和 年 月 日	時頃	天気	対人・対物・自損・その他()

事故発生時の状況を詳しくご記入してください。

◎下記のQ1～3の質問に答え、必要提出書類①～⑥を記入して提出してください。

Q1 【通勤・退勤途中(私用で寄り道はしていない場合)、業務時間中に起きた事故ですか？○をつけてください。】

A・はい ➡ 通勤災害・労働災害にあたり、労災保険の適用となるため、健康保険は使用できません。
以下の質問については、記入は不要です。

★提出書類：①のみサカイ引越センター健康保険組合までご郵送ください。

B・いいえ
↓ Q2へ

Q2 【加害者(相手)のある事故ですか？ ○をつけてください。】

A・はい ➡ Q3へ

B・いいえ ➡ 自損事故(単独で起こした相手のいない事故)になるため、健康保険を使用して治療を受けてください。事故の報告は必要となります。

★提出書類：下記の②③④⑤をサカイ引越センター健康保険組合までご郵送ください。
以下は記入不要です。

Q3 【治療を受けるにあたって、健康保険を使用しますか？○をつけてください】

A・はい ➡ 交通事故や喧嘩、暴力行為など第三者による行為で負傷した場合、その治療費は故意か過失にかかわらず、加害者が被害者に対して賠償する責任を負うべきであり、健康保険で治療を受けた場合は、その治療費などは健康保険組合が加害者にかわって、一時的に「立替えて」いることになります。健康保険組合は加害者へ一定の要件に基づいて、立替えている医療費7割分を求償しますので、ご自身または加害者の加入している損保会社などに協力いただき、下記の②③④⑤を完記の上、⑥⑦⑧を添付してサカイ引越センター健康保険組合まで、ご郵送お願いいたします。

B・いいえ ➡ 事故の報告は必要となります。 ★提出書類：下記の②③④⑤をサカイ引越センター健康保険組合までご郵送ください。

★提出書類

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| ① 本申告書 | ⑤ 誓約書(相手方が記入するもの) |
| ② 第三者行為による傷病(事故)届 | ⑥ 交通事故証明書(写し) |
| ③ 事故発生状況報告書 | ⑧ 人身事故証明書入手不能理由書(物損事故の場合) |
| ④ 念書(ご自身が記入するもの) | |

書類提出先 〒590-0823 大阪府堺市堺区石津北町54 サカイ引越センター健康保険組合 事故担当者宛
※書類郵送時には、本紙・必要提出書類を必ず追跡確認ができるようにしてください。