

被保険者各位

トランスコスモス健康保険組合

第三者行為災害（交通事故その他）にともなう届出書類について

記

第三者の加害行為を原因とする傷病に対する療養は、本来加害者に賠償責任がありますので、加害者が治療費を負担すべきですが、健康保険として加入者の保護・治療を優先するため、原則として健康保険使用を認めています。

但し、自動的に使用されることは適切ではありません。健康保険で治療を受けるときは必ず健保組合へ報告をしていただきますようお願いします。

これは、第三者の加害行為を原因とする傷病で健康保険を使用した場合、健康保険が負担した範囲について相手方（加害者）に請求する権利を自動的に健保組合は取得します。（これを「代位取得」といいます）

被保険者に第三者行為災害に際して届出を行っていただくのは、この権利行使のために必要な情報を提供していただくためのものであり、ご協力をお願いします。

万一、健保への届出手続きをされないこと等により、健保組合が本来負担すべきでない負担を解消できない場合は、当該加入者へ負担分を請求することにもなりますのでご注意ください。

健康保険を利用するに際して提出していただく書類

（１）第三者行為による傷病届

※相手方や相手方の損害保険会社などについては、欠かさずご記入ください。

（２）事故に関する資料

１．自動車事故証明書（原本）

※健康保険で治療を受けようとする場合は必ず、自動車事故証明は「人身」としてください。

物損で届出を行い人身の証明を得られない場合、費用負担をしていただくことになる可能性がありますので、ご注意ください。また、加害者の都合で自動車事故証明書として記録を残さないような誘導をするケースがありますが、大きなトラブルのもとになりますので必ず警察立会いのもとで記録化してください。（自賠責保険への請求もできなくなります）

２．死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書

（３）示談後の場合は示談書の写し（示談の場合は事前に健保組合へご連絡ください）

※原則として健康保険を使用した場合、被保険者単独での示談はできません。

必ず事前に示談内容を健保組合へご連絡いただき、合意の上で相手方と交渉を進めていただきますようお願いします。

判例等に準じない不適切な示談内容を、健保組合の同意なしで示談締結された場合で、健保組合が損害を受けるときは、被保険者に損害を補填していただくことになる可能性があります。

（４）念書（被保険者）及び誓約書（加害者／相手方が賠償を約束するもの）

※本文書を含め、「加害者」とする表現については、加入者が治療を要する事態となった「事故の相手方」を意味しています。事故に対する責任割合の意味は含んでおりません。

なお、上記届出の一部あるいは全部を提出できない場合は、その理由を書面にしてご提出ください。

また届出の一部が後日になる場合は、届出ができる見込みの年月日を明記した書面をご提出ください。

いずれの場合も、氏名・捺印・作成年月日を必ず書面中をお願いします。

以上

◆不明な点などありましたら、健保組合へご連絡ください。

東京都渋谷区東 2-23-3 タゴシンビル 4 階

TEL 03-3409-2028 FAX 03-3409-4626

(2019.5 版)

殿

〒150-0011

東京都渋谷区東 2 丁目 2 3 - 3

トランスコスモス健康保険組合

Tel : 03-3409-2028 Fax : 03-3409-4626

第三者行為による交通事故等の示談を行うに際しての留意点

第三者の行為による交通事故等で被害を受けた被保険者あるいは被扶養者の方が健康保険を使用して治療を受けられた場合、示談にあたっては、法令上次の点にご留意いただく必要がありますことをご連絡いたします。

記

1. 示談を行う前に、必ずその内容を健康保険組合へご連絡ください。
第三者の行為による事故等の治療のために健康保険を使用した場合、被保険者あるいは被扶養者に対する治療費等については、健康保険法にもとづき、トランス・コスモス健康保険組合が損害賠償請求権を代位取得することになります。
このことにより、被保険者はトランス・コスモス健康保険組合に示談の状況を連絡していただく必要があります。
2. 示談書を取り交わすに際して、健康保険による治療費等については、損害賠償請求権を当健康保険組合が代位取得している旨を示談書に明記していただく必要があります。
万一、当健康保険組合の代位取得部分が除外されて治療費等が請求できない場合、あるいは適法な示談の取り決めがなされずに当健康保険組合の適正な損害賠償請求権が侵害された場合は、被保険者ご本人に請求することになりますことを、予めご承知おきください。
3. 本通知書を、相手方及び貴殿、それぞれの損害保険会社へご提示ください。

以上

(被保険者が記入)

念 書

令和 年 月 日、「(場所) 」において

「(加害者氏名) 」の不法行為により「(被害者氏名) 」

の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、同法第 57 条（損害賠償請求権）
にもとづき、私が加害者に対して有する損害賠償請求権をトランスコスモス健康保険組合が給付の価
額の限度において取得ならびに行使し、かつ賠償金を受領することに意義はありません。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談を行う場合は、必ず事前にその内容を健保組合へ申し出ること。
2. 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品（自動車損害賠償保険の保険金受領を含む）を受けたときは、受領年月日・
内容・金額等の全ての事項を、速やかに健保組合へ届け出ること。
4. 自動車損害賠償責任保険に被害者請求を行う場合は、必ず事前にその内容を健保組合へ申し出
ること。

令和 年 月 日

被保険者氏名 _____ 印

同 住所 〒 _____

トランスコスモス健康保険組合 理事長殿

(事故等の相手の方が記入)

誓 約 書

私は、トランスコスモス健康保険組合の被保険者_____に係わる
第三者行為による保険給付費について、トランスコスモス健康保険組合に及ぼした損害額を
下記により賠償金として支払うことを誓約します。

記

トランスコスモス健康保険組合が、健康保険により保険給付した額について請求が
あったときは、指定納期期限までに全額納付します。

以上

令和 年 月 日

トランスコスモス健康保険組合理事長殿

納 入 者 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印