

武田薬品健康保険組合理事長 殿

To: Chairman of the Board, Takeda Health Insurance Society

第三者行為（交通事故含む）による途中経過報告書
Interim Report on Injury or Sickness due to a Third-party Act
(including traffic accidents)

事業所名 Employer name		社内電話 Ext.	
被保険者名 Name of insured person		記号番号 Code/No.	—
事故当事者名 Name of person involved in accident		被保険者との続柄 Relationship to insured person	

その後の状況について下記の通り報告いたします。

Subsequent status is as reported below.

年 月 日現在
As of (Y)/ (M)/ (D)

経過状況及び内容/Prognoses and details	
1. 治療状況 Status of treatment	
2. 治療完了見込 Projected date of completion of treatment	年 月 頃 ・ 未定 Approx. (Y)/ (M)/ (D)/TBD ※症状固定、または、医師の治癒診断の時点で「治療完了届」を提出して下さい。 Submit a Notice of Completion of Treatment when the condition has stabilized or the doctor has made a medical diagnosis.
3. 治療費の一部または見舞金 Part of medical care costs or condolence money	加害者（相手）から 年 月 日に 円を受領した。 但し、 として。 I received yen from the party responsible (other party) on the date (Y)/ (M)/ (D), in the form of .
4. 第三者行為の加入保険会社 Insurers for third party actions	相手方の自賠責保険 Other party's auto liability insurance 会社名/Company: _____ 所在地/Address: 〒 _____ 担当者名/Staff responsible: _____ TEL ()
	相手方の任意保険 Other party's voluntary insurance 会社名/Company: _____ 所在地/Address: 〒 _____ 担当者名/Staff responsible: _____ TEL ()
5. 保険金請求 Claim for insurance payouts	保険の種類： 自賠責保険 ・ 任意保険 Type of insurance: Auto liability/Voluntary
	請求 Claim 加害者（相手）が請求した。 (金額 円) Claim submitted by party responsible (other party) (yen) 被害者（当事者）が請求した。 (金額 円) Claim submitted by victim (party) (yen)
6. 示談 Settlement	未交渉 ・ 交渉中 ※事前に健保組合へご連絡願います。 Not negotiating/Negotiations underway Contact the Health Insurance Society in advance.
7. 特記事項 Special notes	

※事故発生後、上記内容について6ヶ月毎に当報告書をご提出下さい。

Submit this report on the matters above every six months following the accident.