

第三者行為(交通事故含む)による途中経過報告書

事業所名		社内電話	
被保険者名		記号番号	—
事故当事者名		被保険者との続柄	

その後の状況について下記の通り報告いたします。

令和 年 月 日現在

		経過状況及び内容	
1. 治療状況			
2. 治療完了見込	平成/令和 年 月頃 ・ 未定 ※症状固定、または、医師の治療診断の時点で「治療完了届」を提出して下さい。		
3. 治療費の一部 または見舞金	加害者(相手)から 平成/令和 年 月 日に 円を受領した。 但し、 として。		
4. 第三者行為の加入 保険会社	相手方の 自賠責保険	会社名: 所在地: 〒 担当者名:	TEL ()
	相手方の 任意保険	会社名: 所在地: 〒 担当者名:	TEL ()
5. 保険金請求	保険の種類: 自賠責保険 ・ 任意保険		
	請求	加害者(相手)が請求した。	(金額 円)
		被害者(当事者)が請求した。	(金額 円)
6. 示談	未交渉 ・ 交渉中 ※事前に健保組合へご連絡願います。		
7. 特記事項			

※事故発生後、上記内容について6カ月毎に当報告書をご提出下さい。