（届その１）

第三者行為災害届（業務災害・通勤災害）（交通事故・交通事故以外）

平成　　年　　月　　日

労働者災害補償保険法施行規則第22条の規定により届けます。

署受付日付

保険給付請求権者

住　所

郵便番号（　　－　　）

氏　名（フリガナ）　　㊞

電　話（　　－　　－　　）

＿＿＿＿労働基準監督署長　殿

1　第一当事者（被災者）

氏　名（フリガナ）　　（男・女）

生年月日　　年　　月　　日（　　歳）

住所

職種

2　第一当事者（被災者）の所属事業場

労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

名称

所在地

郵便番号　－　　電話　－　－

代表者（役職）

（氏名）

担当者（所属部課名）

（氏名）

3　災害発生

日時　平成　　年　　月　　日

午前・午後　　時　　分頃

場所

4　第二当事者（相手方）

氏　名　　（　　歳）

住所

郵便番号　－　　電話　－　－

第二当事者（相手方）が業務中であった場合

所属事業場名称

所在地

郵便番号　－　　電話　－　－

代表者（役職）

（氏名）

5　災害調査を行った警察署又は派出所の名称

警察署　　係（派出所）

6　災害発生の事実の現認者（５の災害調査を行った警察署又は派出所がない場合に記入してください）

氏名

住所

郵便番号　－　　電話　－　－

7　あなたの運転していた車両（あなたが運転者の場合にのみ記入してください）

車種	大・中・普・特・自二・軽自・原付自			登録番号（車両番号）		
運転者の免許	有	免許の種類	免許証番号	資格取得	有効期限	免許の条件
	無			年　月　日	年　月　日まで	

8　事故現場の状況

天　　候　晴・曇・小雨・雨・小雪・雪・暴風雨・霧・濃霧

見　透　し　良い・悪い（障害物　　があった。）

道路の状況（あなた（被災者）が運転者であった場合に記入してください。）

道路の幅（　　m）、舗装・非舗装、坂（上り・下り・緩・急）

でこぼこ・砂利道・道路欠損・工事中・凍結・その他（　　）

（あなた（被災者）が歩行者であった場合に記入してください。）

歩車道の区別が（ある・ない）道路、車の交通頻繁な道路、住宅地・商店街の道路

歩行者用道路（車の通行　許・否）、その他の道路（　　）

標　　識　速度制限（　　km/h）・追い越し禁止・一方通行・歩行者横断禁止（有・無）

一時停止（有・無）・停止線（有・無）

信　号　機　無・有（　　色で交差点に入った。）、信号機時間外（黄点滅・赤点滅）

横断歩道上の信号機（有・無）

交　通　量　多い・少ない・中位

9　事故当時の行為、心身の状況及び車両の状況

心身の状況　正常・いねむり・疲労・わき見・病気（　　）・飲酒

あなたの行為（あなた（被災者）が運転者であった場合に記入してください。）

直前に警笛を（鳴らした・鳴らさない）、相手を発見したのは（　　）m手前

ブレーキを（かけた（スリップ　　m）・かけない）、方向指示灯（だした・ださない）

停止線で一時停止（した・しない）、速度は約（　　）km/h　相手は約（　　）km/h

（あなた（被災者）が歩行者であった場合に記入してください。）

横断中の場合　横断場所（　　）、信号機（　　）色で横断歩道に入った。

左右の安全確認（した・しない）、車の直前・直後を横断（した・しない）

通行中の場合　通行場所　（歩道・車道・歩車道の区別がない道路）

通行のしかた　（車と同方向・対面方向）

10　第二当事者（相手方）の自賠責保険（共済）及び任意の対人賠償保険（共済）に関すること

(1)　自賠責保険（共済）について

証明書番号　第　　号

保険（共済）契約者

（氏名）

（住所）

第二当事者（相手方）と契約者との関係

保険会社の管轄店名

管轄店所在地

郵便番号　－　　電話　－　－

(2)　任意の対人賠償保険（共済）について

証券番号　第　　号

保険（共済）契約者

（氏名）

（住所）

保険金額　対人　　万円

第二当事者（相手方）と契約者との関係

保険会社の管轄店名

管轄店所在地

郵便番号　－　　電話　－　－

(3)　保険金（損害賠償額）請求の有無　有・無

有の場合の請求方法　イ　自賠責保険（共済）単独

ロ　自賠責保険（共済）と任意の対人賠償保険（共済）との一括

保険金（損害賠償額）の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名

金額　　円

受領年月日　　年　　月　　日

11　運行供用者が第二当事者（相手方）以外の場合の運行供用者

名称（氏名）

所在地（住所）

郵便番号　－　　電話　－　－

運行供用者が法人である場合の代表者

氏名

役職

12　あなた（被災者）の人身傷害補償保険に関すること

人身傷害補償保険に　（加入している・していない）

証券番号　第　　号

保険（共済）契約者

（氏名）

（住所）

保険金額　　万円

あなた（被災者）と契約者との関係

保険会社の管轄店名

管轄店所在地

郵便番号　－　　電話　－　－

人身傷害補償保険金の請求の有無　有・無

人身傷害補償保険金の支払を受けている場合は、受けた者の氏名、金額及びその年月日

氏名

金額　　円

受領年月日　　年　　月　　日

13　災害発生状況

第一当事者（被災者）・第二当事者（相手方）の行動、災害発生原因と状況をわかりやすく記入してください。

14　現場見取図

道路方向の地名（至○○方面）、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等くわしく記入してください。

表示符号

自　車　　横断禁止　　信　号（赤、黄、青の表示）　　横断歩道

相手車　　人　間　　一時停止　　接触点

進行方向　　自転車 オートバイ

15　過失割合

私の過失割合は　　%、

相手の過失割合は　　%だと思います。

理由

16　示談について

イ　示談が成立した。（　　年　　月　　日）

ロ　交渉中

ハ　示談はしない。

ニ　示談をする予定（　　年　　月　　日頃予定）

ホ　裁判の見込み（　　年　　月　　日頃提訴予定）

17　身体損傷及び診療機関

	私（被災者）側	相手側（わかっていることだけ記入してください。）
部位・傷病名		
程　　度		
診療機関名称		
所　在　地		

18　損害賠償金の受領

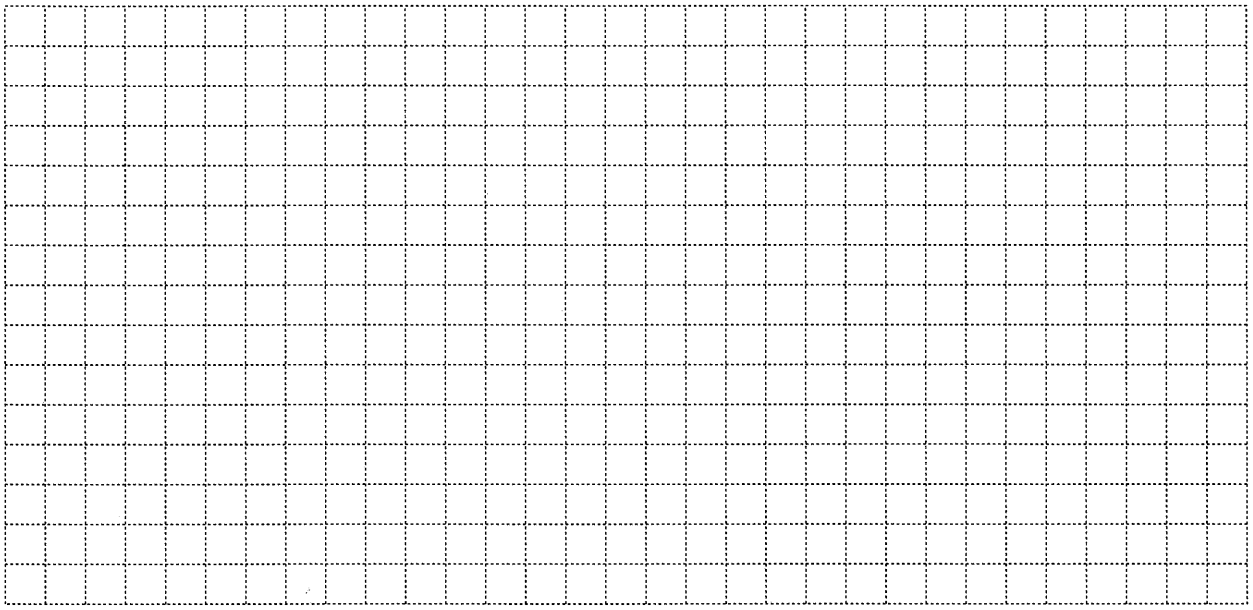
受領年月日	支払者	金額・品目	名目	受領年月日	支払者	金額・品目	名目

事業主の証明	
	１欄の者については、２欄から６欄、13欄及び14欄に記載したとおりであることを証明します。 平成　　年　　月　　日 事業場の名称 事業主の氏名　　㊞ （法人の場合は代表者の役職・氏名）

第三者行為災害届を記載するに当たっての注意事項

1　災害発生後、すみやかに提出してください。
　なお、不明な事項がある場合には、空欄とし、提出時に申し出てください。
2　業務災害・通勤災害及び交通事故・交通事故以外のいずれか該当するものに○をしてください。
　なお、例えば構内における移動式クレーンによる事故のような場合は交通事故に含まれます。
3　通勤災害の場合には、事業主の証明は必要ありません。
4　第一当事者（被災者）とは、労災保険給付を受ける原因となった業務災害又は通勤災害を被った者をいいます。
5　災害発生の場所は、○○町○丁目○○番地○○ストア前歩道のように具体的に記入してください。
6　第二当事者（相手方）が業務中であった場合には、「届その１」の４欄に記入してください。
7　第二当事者（相手方）側と示談を行う場合には、あらかじめ所轄労働基準監督署に必ず御相談ください。
　示談の内容によっては、保険給付を受けられない場合があります。
8　交通事故以外の災害の場合には「届その２」を提出する必要はありません。
9　運行供用者とは、自己のために自動車の運行をさせる者をいいますが、一般的には自動車の所有者及び使用者等がこれに当たります。
10　「現場見取図」について、作業場における事故等で欄が不足し書ききれない場合にはこの用紙の下記記載欄を使用し、この「届その４」もあわせて提出してください。
　なお、「届その３」の14欄に記載した場合には「届その４」の提出は不要です。
11　損害賠償金を受領した場合には、第二当事者（相手方）又は保険会社等からを問わずすべて記入してください。
12　この届用紙に書ききれない場合には、適宜別紙に記載してあわせて提出してください。
13　この用紙は感圧紙（２部複写）になっていますので、２部とも提出してください。
　なお、この上でメモ等をしますと下に写りますので注意してください。
14　「保険給付請求権者の氏名」の欄及び「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

現　場　見　取　図



表示符号　自車　相手車　進行方向　横断禁止　人間　自転車 オートバイ　信号（赤、黄、青の表示）　一時停止　横断歩道　接触点