

### 第三者の行為による傷病届

年 月 日

\_\_\_\_\_様

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑧

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

被保険者証 記号・番号 (老人受給者番号)													
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ					生年月日	明 大	年 月 日 ( 歳)					
	氏名					性 別	男・女	職業					
個 人 番 号													
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日				午前・後		時	分頃				
	発 生 場 所												
	事 故 原 因 と 状 況												
	警 察 署 へ の 届	届出済・未届	届出所轄所			警察署							
	心 身 の 状 況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )										
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )											
第 三 者 ( 加 害 者 )	加 害 運 転 者	住 所									電 話		
		フリガナ 氏 名				性 別	男・女	年 齢	歳	職 業			
		保 有 者 と の 関 係	本人・従業員・親族・その他 ( )										
関 係 者	保 有 者	住 所 (所 在 地)									電 話		
		名 称											
	所 有 者 使 用 主	代 表 者											
	契 約 者 と の 関 係	本人・譲受人・借受人・その他 ( )											

### 第三者の行為による傷病届

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社 （又は農協）		共済 証明書番号 保険			
	共済 保険 契約者	住所	電話			
		フリガナ 氏名	共済 期間 保険		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	
	加害自動車		車種	車両番号	車台 番号	
共済 任意 保険 （対人）の有無		有【 保険株式（相互）会社 】【 無 農業協同組合				
治 療 関 係	保険給付の 開始日		国 保 による診療 平成 年 月 日からしている 老人保健			
	医療機関の 所在地・名称					
	診療の期間 （見込期間）		年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	
示 談	示談が成立した（ 年 月 日）・交渉中・示談はしない 示談をする予定（ 月ごろ）・裁判の見込					
損害賠償金を 受領した場合		名 目	金額又は品名	受領年月日		

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの。） 1部
- 交通事故発生状況報告書 1部
- 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ。） 1部

2. この届書の内容で提出のときまでに分からないこと（第三者関係など）があれば、一応空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	課 係	担当者（ ）
		電 話（ ）

# 事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

甲(甲車の運転者)		氏名		乙(被害者)		氏名		運転・同乗 歩行・その他		甲車 甲車以外 の車																																																																																																	
天候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散		明	暗	昼間・夜間・明け方・夕方																																																																																																			
道路状況		舗装	してある していない		歩道(両・片)	ある ない		直線・カーブ																																																																																																			
		平坦・坂	見通し		良い 悪い	積雪路・凍結路																																																																																																					
信号又は標識		信号	ある ない	駐停車禁止	されている されていない		その他標識																																																																																																				
速度		甲車両	km/h (制限速度 km/h)		乙車両	km/h (制限速度 km/h)																																																																																																					
事故発生状況略図(道路巾をmで記入してください。)																																																																																																											
事故発生状況を図示してください。																																																																																																											
												上記図の説明を書いて下さい。																																																																																															
																								上記図の説明を書いて下さい。																																																																																			
																																				上記図の説明を書いて下さい。																																																																							
																																																上記図の説明を書いて下さい。																																																											
																																																												上記図の説明を書いて下さい。																																															
																																																																								上記図の説明を書いて下さい。																																			
																																																																																				上記図の説明を書いて下さい。																							
																																																																																																上記図の説明を書いて下さい。											
上記図の説明を書いて下さい。																																																																																																											
												上記図の説明を書いて下さい。																																																																																															

年 月 日

報告者 甲との関係 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

乙との関係 ( )

# 念書

年 月 日 \_\_\_\_\_ において  
\_\_\_\_\_ の不法行為により \_\_\_\_\_ の被った  
保険事故について国民健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が  
第三者に対して有する損害賠償請求権を国民健康保険法第64条第1項  
の規定によって保険者が給付の価額の限度において取得、行使し、かつ  
賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立て  
ます。

なお、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に基づく請求のために、取得、または利用することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

Ⓜ

様

（注）被保険者が未成年者の場合は、親権者が念書を差し入れてください。

## 誓 約 書

貴 (市・町・村・組合) の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為 (交通事故) に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記 1 の支払に充てるため \_\_\_\_\_ 保険株式会社 (農業協同組合) に対して有する自動車損害賠償責任保険 (共済) から受けるべき保険金 (共済金) 中、保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

年 月 日

誓約者 住 所

氏 名

印

保証人 住 所

氏 名

印

様

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
加 害 者 (運 転 者)	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所			
	氏 名			

(注) 印鑑証明を添付してください。

加害者が未成年者の場合は親権者が誓約書を差し入れてください。

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。



○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発 生 年 月 日 時		年 月 日	午前 午後	時 分	頃 天候
発 生 場 所					
当 事 者	甲	住 所	電話 ( )		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( )才
		自賠償保 険契約先	自賠償保 険証 明書番 号	第	号
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	乙	住 所	電話 ( )		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( )才
		自賠償保 険契約先	自賠償保 険証 明書番 号	第	号
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丙	住 所	電話 ( )		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( )才
		自賠償保 険契約先	自賠償保 険証 明書番 号	第	号
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丁	住 所	電話 ( )		
		氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( )才
		自賠償保 険契約先	自賠償保 険証 明書番 号	第	号
		登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
戊	住 所	電話 ( )			
	氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日( )才	
	自賠償保 険契約先	自賠償保 険証 明書番 号	第	号	
	登録番号	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。