

[必須]

第三者行為（交通事故等）による傷病届

記入例

保険者番号	370080	
被保険者証記号番号	香川47	00000000
個人番号(マイナンバー)		

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ
3 けんか 4 その他

被保険者に関する事項				第三者に関する事項			
事故の概要	被保険者氏名	(あなたの氏名) 年 月 日生 歳		相手方住所	香川県〇〇市〇〇町〇〇番地 (電話)		
	発生日	令和 00年 00月 00日		相手方氏名	(相手方の氏名) 年 月 日生 歳		
	時刻	午前 午後 0時 00分ごろ		相手方勤務先名	(電話)	保有者との関係	
	発生場所	香川県〇〇市〇〇町〇〇番地		相手方所在地(住所)	(該当の場合記載)		
診療関係	時刻			相手方名称(氏名)	(電話)		
	発生場所			相手方代表者名			
	(具体的原因) 別添報告書のとおり				相手方保険会社 または農協名	(相手方自賠償) 火災海上保険 農業協同組合	
	病名	当初	〇〇病院 (初診 令和00年 00月 00日)		相手方証明書番号	00000000	
損害賠償状況	転医	〇〇病院 (令和00年 00月00日)		相手方住所	香川県〇〇市〇〇町〇〇番地		
	転医	(年 月 日)		相手方氏名	(相手方の保険契約者)		
	国保診療開始日	令和00年 00月 00日から		相手方住所	香川県〇〇市〇〇町〇〇番地		
	自賠責保険(強制)			相手方氏名	(相手方の保有者)		契約者との関係
示談	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)	1 被害者 2 加害者 3 医療機関		相手方種別	普通	府県別	〇〇県
	自動車賠償状況			相手方登録番号 車両番号	香川 あ 0000 (相手方のNo.)		
	示談内容	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (年 月 日)		相手方保険会社, 農協または共済名	(相手方任意保険) 火災海上保険 農業協同組合 共済組合		
	示談内容			相手方証券番号	(できるだけ記載)		
上記のとおり届けます。				相手方住所	香川県三豊市〇〇町〇〇番地		
令和 00年 00月 00日				相手方氏名	(あなたの氏名) 印		
三豊市長 殿				相手方住所	香川県三豊市〇〇町〇〇番地		
				相手方氏名	(あなたの氏名)		
				相手方電話	00-0000		

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写
②警察官署の発行する事故証明書の写
③事故発生状況報告書





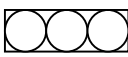



④誓約書
⑤念書(兼同意書)

[必須] 事故発生状況報告書

記入例

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。

発生日時	令和 00年 00月 00日 午前, 午後 00時 00分頃			
発生場所	香川県〇〇市〇〇町〇〇番地			
甲 (相手運転者) 氏名	(相手方の氏名)	乙 (被保険者) 氏名	(あなたの氏名)	運転 , 同乗者 歩行, その他
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 してない】 歩道 (両, 片)【ある, ない 】 直線, カーブ, 平坦, 坂道 見通し【良い, 悪い 】 積雪, 凍結 環境【商店街, 住宅街, 田園 (郊外) 国道, バイパス, 山間地, その他 ()】			
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 60 km/h (制限速度 30 km/h)	乙車両 30 km/h (制限速度 30 km/h)		

事故現場における自動車と被害者との状況を图示してください。	<p style="text-align: center;">事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください。)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> <p>相手車 </p> <p>受給者車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 オートバイ </p> </div> </div> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">事故発生状況略図は必ず作成してください</p>
上記図の説明を書いてください	

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車が有り、判明している場合にはご記入下さい。

自動車の番号		加害運転者	氏名 (電話)
所有者	〒 住所	氏名	(電話)

令和 00年 00月 00日

報告者

甲との関係 ()

乙との関係 (本人)

氏名 (あなたの氏名)

印

[必須] 念 書（兼同意書）

令和 00 年 00 月 00 日 発生場所 において（相手方の氏名）の
不法行為により（あなたの氏名）の蒙った負傷について、国民健康保険法
による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求
権を国民健康保険法第 6 4 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、あわせて次の 1 から 3 までについては遵守することを誓約し、4
及び 5 については同意します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前に貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側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. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
5. 本件保険事故に関する損害保険会社等に対する請求支払状況等について香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等から情報の提供を受けること。

令和 00 年 00 月 00 日

住 所 香川県〇〇市〇〇町〇〇番地
（あなたの住所）

氏 名 （あなたの氏名）
（親権者 氏名 印）※1

印

三豊市長 殿

※1) 被保険者が未成年または成年後見人など法律行為を制限される場合は親権者など法定代理人の方が署名してください。

誓約書

令和 00年 00月 00日

発生場所

番地先において傷害を受けた（あなたの氏名）様の治療費は、貴（市・町・国保組合）の国民健康保険で給付が行われておりますが、国民健康保険法の規定により貴（市・町・国保組合）が給付を行った額の限度で私の過失分について貴（市・町・国保組合）の請求に基づき遅滞なく支払を履行することを誓約いたします。

令和 00年 00月 00日

支払義務者

住所

香川県〇〇市〇〇町〇〇番地
（相手方の住所）

氏名

（相手方の氏名）

印

三豊市長 殿