

三者行為（交通事故等）による傷病届<記入例>

保険者番号			3	7	0	0	6	4				
被保険者記号番号	香川45	1 2 3 4 5 6										
個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3

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	さぬき 一郎 S30年 3月 3日生 61歳			住所	さぬき市△△町××番地 (電話 087-000-0000)		
	発生日	H28年 4月 25日			氏名	香川 太郎 S40年4月4日生 50歳		
	時刻	午前, (午後) 4時 15分ごろ			勤務先名	〇〇株式会社 (電話××-×××)	保有者との関係	本人
	発生場所	さぬき〇〇町××番地			所在地(住所)			
診療関係	(具体的原因) 別添報告書のとおり			名称(氏名)	(電話)			
	病名	当初	さぬき市民病院 (初診平成28年 4月 25日)		代表者名			
	院名	転医	(年 月 日)		保険会社 または農協名	〇〇	火災海上保険 農業協同組合	
		転医	(年 月 日)		証明書番号	1 2 - 3 4 5 6 7 8 9		
国保診療開始日	H28年 4月 25日 から			住所	さぬき市△△町××番地			
損害賠償状況	自賠償保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)			氏名	香川 太郎			
	1 被害者 2 加害者 3 医療機関			住所	さぬき市△△町××番地			
				氏名	香川 太郎	契約者との関係	本人	
				種別	普通乗用自動車	府県別	香川県	
示談内容	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (年 月 日)			登録番号 車両番号	香川 〇〇 さ 1 2 3 4			
				住所	さぬき市△△町××番地			
				氏名	香川 太郎			
				保険会社, 農協 または 共済の担当者名	(電話)			
上記のとおり届けます。 住所 さぬき市〇〇町〇〇番地 H28年5月9日 さぬき市長 殿 さぬき 次郎 印 (電話 087-000-0000) ※世帯主の住所・氏名・電話番号を記入し押印してください。								

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写 ④誓約書
②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念書(兼同意書)
③事故発生状況報告書

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	H28年 4月 25日 午前, 午後 4時 15分頃			
発生場所	さぬき市〇〇町××番地			
甲 (相手運転者) 氏名	香川 太郎	乙 (被保険者) 氏名	さぬき 一郎	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 50 km/h (制限速度 40 km/h)	乙車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)		
事故現場における自動車と被害者との 状況を図示してください。	<p>事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください。)</p>			<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>
	<p>※道路の状態や交通量など、お気づきの点があればご記入ください。</p>			
上記図の説明を 書いてください	<p>乙車が東進中、信号の無い交差点を徐行し進入したところ、突然甲車が北進してきたため、丙点で衝突した。</p>			

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	香川〇〇 さ 1234	加害運転者	氏名 香川 太郎 (電話087-000-000)
所有者	〒769-〇〇〇〇 住所 さぬき市△△町××番地	氏名 香川 太郎 (電話087-000-000)	

H28年 5月 9日

報告者

甲との関係 ()

乙との関係 (本人) 氏名 さぬき 一郎 印

連絡先 ()

※ 事故状況報告書を記入した方の氏名を記入し押印してください。

念 書（兼同意書）

H 2 8 年 4 月 2 5 日 さぬき市〇〇町××番地において香川太郎の
不法行為により さぬき一郎 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。

H 2 8 年 5 月 9 日

住 所 さぬき市〇〇町〇〇番地

氏 名 さぬき 一郎 印

さぬき市長 殿

※被害者本人の住所・氏名を記入し押印してください。

誓 約 書

H 2 8 年 4 月 2 5 日 さぬき市〇〇町××番地

番地先において傷害をうけた さぬき 一郎 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。

H 2 8 年 5 月 9 日

支払義務者 住所 さぬき市△△町××番地

氏名 香川 太郎 印

※加害者（相手方）の住所・氏名を記入し押印してください。

さぬき市長 殿