

第三者の行為による傷病届

平成 年 月 日

太宰府市長 殿

世帯主 住所 太宰府市

氏名 _____ 印

電話 _____ (_____)

次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号							
被保険者	フリガナ	生年月日		明 大	年	月	日 (才)
	氏 名	性別	男・女	職業			
事故の内容	発生日時	平成 年 月 日		午前・午後		時	分頃
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届	届済・未届 (いづれか○印)		届出所轄署		警察署	
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 (_____)				
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 (_____)					
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損保名 [_____ 会社]		サービスセンター		
		担当者名 [_____]		電話番号 [_____]			

第三者 (相手者) 関係	相手者	住所						
		フリガナ	性別		男・女	年令	才	職業
		氏 名						
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 (_____)						
	保有者 (所有者・使用主)	住所 (所在地)	電話					
名 称								
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 共済 関係	保険会社(又は農協)		共済証明書番号			
	自賠責 保険 契約者	住所	電話			
		フリガナ	共済期間		自平成 年 月 日	至平成 年 月 日
		氏名				
	相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号
任意保険(対人) の有無		有・無	契約保険会社		保険会社(共済) 農業協同組合 サービスセンター	
			電話番号 ()		担当者	
		証券番号	第		号	

治療 関係	傷病名及び傷病の程度		症状固定日【 年 月 日】		治ゆ年月日【 年 月 日】	
	医療機関の所在地・名称					
	診療の期間 (見込み期間)		平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示談	示談が成立した(平成 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定(月ごろ) ・ 裁判の見込み					
損害賠償金を受領した場合		名目		金額又は品目		受領年月日

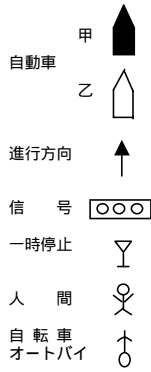
注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
 - 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
 - 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
 - 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
 - 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 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時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	〒818-0198 太宰府市観世音寺一丁目1番1号 太宰府市 健康福祉部 国保年金課 国保年金係	電話 092-921-2121 (内線 312・313)
-----	---	---------------------------------

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 (相手者)	氏名		乙 (被害者)	氏名		運転・同乗 { 甲車 歩行・その他 甲車以外
速度	甲車 Km/h (制限速度 Km/h)		甲車以外の車 Km/h (制限速度 Km/h)			
道路状況	見通し	良い 悪い	道路幅	甲車側 (m) 甲車以外の車側 (m)		
信号又は標識	信号 (有・無) 一時停止標識 (有・無) その他標識 ()					
事故現場における自動車と被害者との状況を图示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい)					
						
上記図の説明を書いて下さい	_____ _____ _____ _____ _____ _____					

甲車以外の車について判明している場合、ご記入下さい。

自動車の番号		運 転 者	氏名 (電話)
保 有 者	住所	氏名 (電話)	

平成 年 月 日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 ()

氏名 _____ 印 _____

念 書（被保険者）

私が、平成 年 月 日（場所： _____）
において、相手者（ _____ ）により被った保険事故について、国民健康保険法による保
険給付を受けたときは、国民健康保険法第 6 4 条第 1 項の規定により保険給付額の限度において、
保険者が相手者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使、かつ賠償金を受領すること
を理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

なお、併せて下記の 1、2 及び 3 については遵守することを誓約し、4、5 及び 6 については
同意します。

記

1. 相手者と示談をする場合は必ず前もって保険者にその内容を申し出、承諾を得ること。
2. 相手者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手者から賠償金（仮渡し内払金）を受領したときは、遅滞なく保険者または国保連合
会に届けること。
4. 保険事故により受診した医療機関等から、保険者及び国保連合会が事故に関する診療状
況等について説明を受けることに同意します。
5. 保険事故により請求及び受領した金額（内訳を含む）を損害保険会社等から、保険者及
び国保連合会が情報を受けることに同意します。
6. 保険事故に関する損害賠償請求権行使（国民健康保険法第 6 4 条第 1 項）の資料として、
診療等の報酬明細書の写しを保険者及び国保連合会が損害保険会社等に対して使用する
ことに同意します。

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

太宰府市長 殿

【 国民健康保険用 】

同 意 書

平成 年 月 日 (場所: _____)

において、相手者 (_____) の不法行為により被保険者 (_____) が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障法第16条の請求に優先して太宰府市に支払われることに異議なく同意します。

平成 年 月 日

被保険者

住所 太宰府市

氏名 印

親権者 (被保険者が未成年の場合は記入して下さい)

住所

氏名 印

太宰府市長 殿

【被保険者提出用】

誓 約 書 (相手者側)

貴市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保険者(太宰府市)に支払いすること。
2. 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を保険者(太宰府市)に申し出て、了解を得ること。
3. 上記1の支払いに充てるため_____保険会社(農業協同組合)に対して有する私の契約する自動車損害賠償責任保険(共済)から保険者(太宰府市)が、保険給付額を限度として優先的に受領することに異議なく同意いたします。

平成 年 月 日

誓 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

太宰府市長 殿

保有者	住所			
	氏名		証明書番号	
相手者 (運転者)	住所			
	氏名		誓約者との関係	
被保険者	住所	太宰府市		
	氏名			

(注)誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。

同意書

平成 年 月 日(場所: _____)
において、私(_____)の不法行為により被保険者
(_____)が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保
険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償
保障法第15条の請求に優先して太宰府市に支払われることに異議なく同意し
ます。

平成 年 月 日

相手者

住所

氏名

印

運行供用者

住所(所在地)

氏名(事業所名)

印

(代表者名)

太宰府市長 殿