

記入例

第三者の行為による傷病届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

太宰府市長 殿

世帯主 住所 太宰府市観世音寺1丁目1番1号

氏名 国保太郎 印
電話 092-921-2121

次のとおりお届けします。

	法制	<input checked="" type="radio"/> 一般	・	<input type="radio"/> 退職
被保険者証記号・番号	21・0099999	個人番号	123456780123	
被保険者	フリガナ	コクホ タロウ	生年月日	昭令 31年 8月 8日 (58才)
	氏名	国保 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女 職業 会社員
事故の内容	発生日時	<input checked="" type="radio"/> 平成 31年 4月 1日	<input checked="" type="radio"/> 午前	午後 3時 15分頃
	発生場所	太宰府市観世音寺1丁目86番地 先路上		
	事故原因と状況	※別紙状況報告書のとおり		
	警察署への届	<input checked="" type="radio"/> 届済	<input type="radio"/> 未届 (いづれか○印)	届出所轄署 筑紫野 警察署
	心身の状況	相手者	<input checked="" type="radio"/> 正常	いねむり・疲労・飲酒・病気 ()
被保険者		<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有・無	損保名[イロハ損保株式 会社]	観世 サービスセンター	担当者名[太宰府 太郎 電話番号[123-456-999★]

第三者(相手者)関係	相手者	住所	太宰府市観世音寺1丁目99番99号					
	フリガナ	アイテ ジロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	年令	25才	職業	会社員
	氏名	相手 次郎						
	保有者との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()						
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)	業務上で事故を起こした場合や、所有者が違う場合は勤務先(所有者)の住所・名称(氏名)・電話番号等をここに記入してください。					
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)	▲▲▲損保		共済 証明書番号	QQA123TTC		
	自 賠 責 保 険 共 済 契 約 者	住 所	太宰府市五条1丁目99番99号			電話	090-9999-999★
		フリガナ	ア イ テ ジ ロウ			共済 期間	自 平成 1 年 1 月 1 日
	氏 名	相手 次郎			至 平成 1 年 1 2 月 3 1 日		
	相手者の自動車	車種	〇〇〇〇 ★★★★	登録番号	福岡531 あ999★	車台 番号	KP47 9999999
任意保険(対人) の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	契約保険会社	〇〇〇〇 保険会社(共済)		福岡 サービスセンター	電話番号 092(771)888	
		証券番号	第 AA12345RYU		号		

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	右大腿打撲傷 右下腿打撲傷 左膝部打撲傷	事故後に受診した医療機関 等についてご記入ください		日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称	筑紫野市二日市北1丁目 △番〇号 二日市凸凹病院	春日市春日原北1丁目 △番〇号 春日■■クリニック		
	診 療 の 期 間	令和 1 年 8 月 1 日より 令和 1 年 8 月 1 日まで 入院・外来の別(入・ <input checked="" type="radio"/> 外)	令和 1 年 8 月 2 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・ <input checked="" type="radio"/> 外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	
示 談	示談が成立した(年 月 日) ・ 交渉中 ・ <input checked="" type="radio"/> 示談はしない 示談をする予定(月ごろ) ・ 裁判の見込み ※人身事故のため				
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1丁目1番1号 太宰府市 市民生活部 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	相手 次郎	乙 (被保険者)	氏名	国保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 <input type="checkbox"/> 歩行・その他
速度	甲車 60Km/h (制限速度 50Km/h) 甲車以外の車 0 / Km/h (制限速度 50Km/h)					
道路状況	見通し	<input checked="" type="radio"/> 良い <input type="radio"/> 悪い	道路幅	甲車側 (8m) 甲車以外の車側 (8m)		
信号又は標識	信号 <input checked="" type="radio"/> (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保険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) <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>甲 乙 共に自動車</p> <p>← 8M →</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>甲 </p> <p>乙 </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 </p> </div> </div>					
上記図の説明を書いて下さい	信号停車中の国保太郎の車に相手次郎の車が追突し国保太郎が負傷したもの。 この事故は相手次郎車がわき見により信号停車中の国保太郎車に気づくのが遅れたために発生したもの。					

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)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

報告者 甲との関係 ()
 乙との関係 (本人)

負傷した本人または世帯主

↓
 氏名 **国保 太郎** 国保印

※報告者は損保会社でも可

負傷した本人

念 書 (兼 同意書)

事故発生年月日	平成 31 年 4 月 1 日		
被保険者氏名	国保 太郎	相手者 (第三者) 氏名	相手 次郎
事故発生場所	太宰府市観世音寺 1 丁目 8 6 番地先路上		

(確認事項)

1 上記事故に関して、私が相手者 (保険会社等を含む。以下同じ。) 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 項の規定によって太宰府市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 (以下「求償事務」という。)

上記事故に関して、相手者の不法行為により私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。

(同意事項)

2 上記事故に関して、太宰府市及び同保険者との委託契約に基づき福岡県国民健康保険団体連合会 (以下「国保連合会」という。) が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。

- (1) 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 64 条第 1 項) の資料として、診療報酬明細書等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。
- (2) 保険事故により受診した保険医療機関等から、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。
- (3) 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。

(遵守事項)

3 上記事故に関して、私が国民健康保険法の法律による保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。

- (1) 治療が完了したときは、必ず太宰府市に申し出ること。
- (2) 保険会社を含む相手者側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって太宰府市にその内容を申し出、相手者側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。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 太宰府市観世音寺 1 丁目 1 番 1 号

氏 名 国保 太郎

親権者



印

負傷した本人

太宰府市 長 殿

(注) 被保険者が未成年者・その他法律行為を制限される場合は、親権者・その他法定代理人の方が署名してください。

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（市町村等）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（市町村等）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 **▲▲▲ 損保** 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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

誓 約 者 住 所 **太宰府市観世音寺 1 丁目 9 9 番 9 9 号**

氏 名 **相手 次郎** 相手 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

市 町 村 長 殿
太宰府 国保組合理事

保 有 者	住 所			
	氏 名		証 明 書 番 号	
相 手 者 (運 転 者)	住 所	太宰府市観世音寺 1 丁目 9 9 番 9 9 号		
	氏 名	相手 次郎	誓約者との関係	本人
被 保 険 者	住 所	太宰府市観世音寺 1 丁目 1 番 1 号		
	氏 名	国保 太郎		

(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。
 負傷した本人

【国民健康保険用】

同 意 書

平成 31年 4月 1日 (場所：太宰府市観世音寺1丁目86番地先路上) に
おいて、私 (相手 次郎) の不法行為により被保険者 (国保 太郎)
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。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

相 手 者

住所 太宰府市観世音寺1丁目99番99号

氏名 相手 次郎



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

【相手者提出用】