

第三者行為による傷病届				
項 目		内 容		
届出者・届出先	被保険者証記号番号／保険者名	被保険者証記号番号		保険者名
	保険者の住所(届出先)	〒		
	被保険者氏名 ※世帯主氏名	ふりがな 氏 名		
被害者 (受診者)	氏名／性別／年齢	ふりがな 氏 名		男 / 女 歳
	続柄／生年月日	届出者との関係		年 月 日
	住所／電話	〒		TEL
負傷原因(1～3 の該当するものに○)		1. 交通事故(自損事故以外 ・ 自損事故) 2. 傷害(他人にケガを負わされた) 3. 仕事上の事故 (勤務先)名称 (勤務先電話) 住所		
加害者 (第三者)	氏名／性別／年齢	ふりがな 氏 名		男 / 女 歳
	住所／電話	〒		TEL
事故発生	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃		
	事故発生場所			
	事故原因と状況			
警察署への届出		届出済 ・ 未届	届出所轄署	警察署
自賠責保険 (加害者)	保険会社名			
	保険契約者名	ふりがな 氏 名		
	登録番号			
	車台番号			
	保険期間／自賠責番号	保険期間 年 月 日 ～ 年 月 日		自賠責番号
任意保険 (加害者)	保険会社名			
	取扱店所在地／電話	〒		TEL
	担当者名／E-mail	ふりがな 氏 名		E-mail
	保険契約者名	ふりがな 氏 名		
	住所	〒		
	保険期間／契約番号	保険期間 年 月 日 ～ 年 月 日		契約番号
	任意対人一括の有無	有 / 無		
被害者加入の保険会社関与の有無(注)		有 / 無	保険会社名・担当者名 TEL	
治療状況	診療機関名／治療開始日／電話	診療機関名		診療開始日 年 月 日 TEL
	所在地	〒		入院の有無 有 / 無
本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。 (注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。 (自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)				

同 意 書

私又は私の世帯員（ ）が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、国民健康保険法第 64 条第 1 項により、糸満市（以下、保険者）が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者※1 が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が医療機関に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けることに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報提供を受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者へ返還することを同意します。

さらに、私が 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の対象者であった場合、当該軽減措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務を外部委託することについても同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく速やかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合は、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

届出者（世帯主）

住 所 ：

氏 名 ：

㊞

※1 国民健康保険および後期高齢者医療費については、国民健康保険法第 64 条 3 項または高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条 3 項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

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通り報告いたします。

(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
速度	甲車	km/h (制限速度	km/h)	甲車以外	km/h (制限速度	km/h)		
事故現場における状況を图示してください。	甲車 甲車以外の車 進行方向 信号 一時停止 人間 自転車 オートバイ							
上記図の説明を								

甲車以外の車について判明している場合、ご記入ください。

自動車の番号		運転者	氏名 (電話)
保有者	〒 住所		氏名 (電話)

令和 年 月 日

報告者 甲との関係
乙との関係 () 氏名 ㊞