

見本

第三者行為による被害届

被害者	フリガナ 被保険者氏名	ハダノ タロウ 秦野 太郎	昭和・平成・令和 33年1月2日生	世帯主と の続柄	本人
	保険者番号	140129	被保険者証番号	×××××××	個人番号 記入しないで ください
加害者	住所	〇〇市★1-16	氏名	神奈川 花子 昭和20年7月3日生	職業 会社員 電話 11-1112
加害者の 使用者	住所	〇〇市▲▲5532	氏名	国保 一朗 昭和19年12月13日生	職業 △△(株)■支店 電話 22-2222
負傷の日時 および場所	令和××年 1月1日 午前 3時30分頃、場所 〇〇市★1-2-1 午後				
発病の原因又は 負傷時の状況	別紙「事故発生状況報告」のとおり				
傷病名	頚椎捻挫	国保による診療	令和××年 1月1日から している していない		
診療を受けた 保険医療機関名	当初	〇〇病院	転移後	△△診療所	
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険 契約会社名	■海上火災	保険株式会社 農業協同組合	証明書番号	第 AA-12345 号
	契約者住所	〇〇市★1-16		契約者氏名	神奈川 花子
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上
	登録番号 (車両番号)	■▲55あ5555		車台番号	EX66-666
	任意保険 (対人)の有無	有・無	●●●●損保	保険株式会社 農業協同組合	連絡先(99-9999) 担当者(■■)
損害賠償に関する 交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立	
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。 令和××年 1月 10日 (宛先) 秦野市長 住所 秦野市桜町1-3-2 世帯主 (居住地) 秦野 太郎 氏名 秦野 太郎 電話 ()					
注 1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。 3 自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。					

見本

事故発生状況報告書

自賠責保険 証明書番号	第 AA-12345 号	当事者	甲（相手方）	氏名 (電話)	神奈川 花子 11-1112		
登録番号 (車両番号)	EX66-666	乙（被保険者）	氏名 (電話)	秦野 太郎 44-4444	運転・同乗 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 信号又は標識	横断歩道 歩道橋等	ある	そこから事故現場まで の距離(人対車のみ)	m	渋滞 有 無	見通し 良い 悪い	
	信号	ある ない	甲 青・黄・赤 乙 青・黄・赤	一時停止 標識	ある ない	甲側 乙側	駐停車 されている 禁止 されていない
	一方通行 規制	ある ない	甲車進行方向 乙車進行方向	その他の規制 乙側一時停止標識			
速度	甲車両 60 km/h(制限速度 40 km/h) 乙車両 5 km/h(制限速度 30 km/h)						
事故発生状況略図	事故現場に於ける自動車と被害者の状況(道路幅をmで記入して下さい。)						
	<p>Legend: 自 車: Car 相手車: Opponent car 進行方向: Direction of travel 信号: Traffic light 一時停止: Stop sign 人間: Person 自転車 オートバイ: Motorcycle</p>						
上記図の 説明	乙は見通しのあまり良くない交差点で一時停止の上、左右を確認したが、右側から来る甲より先に通過できると考え発進したところ、甲が乙の右側側部に衝突した。						

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和 ××年 1月 10日
報告者 甲との関係()
乙との関係(本人) 秦野 太郎

秦野

見本

念書兼同意書

(秦野市国保加入者)

この事故で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64条第1項及び第3項の規定により、私が相手方に対して有する損害賠償の請求権を秦野市が保険給付の価額の限度において取得、行使し、賠償金を受領すること及び秦野市がこの求償事務について国民健康保険団体連合会へ事務委託できることを理解しましたので、次の1及び2の事項を遵守することを誓約し、3及び4の事項に同意します。

- 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もってその内容を申し出ること。
- 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について、秦野市が関係損害保険会社等からの情報提供を受けること。
- 損害賠償請求事務において必要な事項(診療報酬明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、秦野市が関係損害保険会社へ提供すること。

令和××年 1月 10日

住 所 秦野市桜町1-3-2
氏 名 秦野 太郎



(宛 先)

秦 野 市 長

事故発生年月日	令和××年 1月 1日	事故発生場所	〇〇市★★1-2-1
相手方	住 所	〇〇市★★1-16	
	氏 名	神奈川 花子	
被保険者	住 所	秦野市桜町1-3-2	
	氏 名	秦野 太郎	
※ 被保険者・加入者と誓約者の関係			

※印欄は、誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。

見本

誓約書 (相手側)

貴市(秦野市)の国民健康保険の被保険者_____が受けた保険給付は、私の不法行為(交通事故)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します。

1 貴市がこの傷害に係る損害賠償請求権を保険給付額の限度において代位取得した場合にあって

貴市から、その損害賠償金(保険給付)の請求を受けたときは、私の過失割合の範囲において支払うことを確約します。

2 自動車損害賠償責任保険(共済)から支払われる損害賠償金が不足した場合で、貴市が私に請求し

ときは、損害賠償に応じることを確約します。

令和××年 1月 10日

誓約者 住 所 ○○市★★1-16
氏 名 神奈川 花子

(宛 先)

秦 野 市 長



事故発生年月日	令和××年 1月 1日	事故発生場所	○○市★★1-2-1
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。