

第三者行為による傷病届

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---------|-----------------|----------|-----------------------|-------------|
| 被害者 | 被保険者証 の記号番号 | | 被保険者名 (被害者名) | 年 月 日生 | | 世帯主と の続柄 |
| | 個人番号 | | | | | |
| 加害者 | 住所 | | 氏名 | 年 月 日生 | 職業 | Tel |
| 加害者の 使用者 | 住所 | | 氏名 | 年 月 日生 | 職業 | Tel |
| 負傷の日時 及び場所 | 平成 年 月 日 午前 時 分頃 場所 午後 | | | | | |
| 発病の原因 又は負傷時 の状況 | | | | | | |
| 疾病又は 負傷の程度 | 治ゆまでの見込み | | | 入院 通院 | 日 日 診療費総額 万円 | |
| | 国保による診療 平成 年 月 日からしている、していない | | | | | |
| 診療を受けた 療養取扱機関名 | 当初 | | 転移後 | | | |
| | | | | | | |
| 自動車 事故 の 車 | 自賠責保険 契約会社名 | | 証明書番号 | | | |
| | 契約者住所 | | 契約者氏名 | | | |
| | 所有者住所 | | 所有者氏名 | | | |
| | 登録番号又 は車両番号 | | 車台番号 | | | |
| | 任意保険 (対人)の有無 | 有 () 無 | | | | |
| 損害賠償に関 する交渉の経過 | 担当 (Tel) | | | | | |
| <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名 (印) 電話番号 個人番号</p> <p>山鹿市長 様</p> | | | | | | |

- 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。
- 注 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、
附添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
- 注 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。
- 注 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。

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 (加害運転者) | 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 | 甲車以外の車 | km/h (制限速度 | km/h) |
| 状況を示して下さい。 | 事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい) | | | | | |
| | 甲車 甲車以外の車 進行方向 信号 一時停止 人 自転車 } オートバイ | | | | | |
| 書いて下さい。 | 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にご記入下さい。

| | | | |
|--------|-----|-------|-------|
| 自動車の番号 | | 運転者氏名 | |
| 保有者 | 〒住所 | 氏名 | (TEL) |

平成 年 月 日

報告者 甲との関係 () 氏名 _____ 印
 乙との関係 () 氏名 _____ 印

念 書

平成 年 月 日 において
の不法行為により の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ありません。

また、保険事故が交通事故である場合は、保険者が給付の価額の限度において、
自動車損害賠償責任保険（共済）より優先的に支払を受けることに異議のないこ
とを申し立てます。

なお、併せて、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、必ず前もって貴職にその内容を申し
出、承諾を得ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者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、熊本県国民健康保険団
体連合会が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、熊本県国民健康保険団体連
合会が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

山鹿市長

様

誓 約 書

貴 山鹿 市町村・組合の国民健康保険の被保険者 が
受けた保険給付は、私の不法行為によるものですので、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貴職に支払うこと。
- 2 被害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申出、承諾を得ること。

なお、貴職の書面承諾なしに示談したときは国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

- 3 上記、1の支払に充てるため、貴職が保険給付の価額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受けることを承諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

山鹿市長

様