

記入例

第三者行為による被害届

被害者	保険者番号	160010	区分	国保			
	被保険者記号番号	000-000	個人番号				
	住所	富山市新桜町7番38号				TEL 076-400-△△△△	
	(ふりがな) 氏名	こくほ たろう 国保 太郎	国保加入者を記入	生年月日	明.大.昭平 50年 10月 10日	職業 自営業	
	傷病名	右鎖骨骨折					
	医療機関等	名称 富山市民病院	所在地 富山市今泉北部町2-1	名称	所在地		
	治療期間 (見込み)	入院 00年00月00日~00年00月00日	外来 00年00月00日~00年00月00日	入院 年月日	~ 年月日		
	人身傷害保険の使用	名称 ※該当するものに○をつける 1. 有 () 担当者名: () 2. 無					
事故発生日	令和00年00月00日	発生場所	富山市00000				
加害者	住所	富山市00町00番00号	相手側を記入	TEL 076-400-xxxx		緊急連絡先	
	(ふりがな) 氏名	とやま はなこ 富山 花子	生年月日	明.大.昭平 50年 1月 15日	職業 会社員		
	使用者住所	[]				TEL []	
	使用者氏名	[]		生年月日	明.大.昭平 年 月 日	職業	
	保有者住所	[]				氏名	
	自動車登録番号	富山 500 と 000		車台番号	HA1-2345678		
	自賠責保険(共済)	名称 00保険	所在地 富山市00000	証明書 番号	WZ-123456		
任意保険(共済)	名称 ※任意保険がある場合に記入する 担当者名 ()		所在地	証券 番号			
損害賠償に関する請求・支払方法	1. 自賠責保険 2. 任意一括 3. 個人賠償責任保険 4. 自転車総合保険 5. その他(※該当するものに○をつける)						
上記のとおり届出します。 令和00年xx月△△日 富山市 長 様 世帯主 住所 富山市新桜町7番38号 氏名 国保 太郎 個人番号							

注 1 この届は 国民健康保険法施行規則第32条の6により被保険者が被害を受けた場合に提出してください。
また、できるだけ詳細に記入してください。
2 示談が成立している場合は、示談書の写しを添付してください。

記入例

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足

相手側を記入

国保加入者を記入

甲 甲車の運転者 (相手方)	氏名 富山 花子	乙 (被害者)	氏名 国保 太郎	甲車 甲車以外の車 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	(混雑・普通・閑散)	明暗
道路状況	歩道 { <input checked="" type="checkbox"/> あり(両側・片側) / <input type="checkbox"/> ない	中央線	{ <input checked="" type="checkbox"/> あり(白線・黄線) / <input type="checkbox"/> ない	見通し { 良好 / <input checked="" type="checkbox"/> 悪い
信号又は標識	信号 { <input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> ない	駐車禁止	{ されている / <input checked="" type="checkbox"/> されていない	標識 { 一時停止 / その他 ()
速度	甲車 80 km/h(制限速度 60 km/h)	甲車以外の車	km/h(制限速度 km/h)	
事故発生状況略図	○事故現場における被害者と加害者との状況を図示してください。(道路幅をmで記入してください。)			
詳細説明	○上記図の説明をできるだけ詳しく書いてください。			
	交差点を右折中の甲車が、直進する乙車に気づかず、誤って追突したもの。			
過失割合	甲 100 %	乙	%	その他

事故発生現場の状況は、上記のとおりです。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

甲との関係() 住所
報告者
乙との関係(本人) 氏名

富山市新桜町7-38

国保 太郎



記入例

念

書

相手側を記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

富山 花子

の不法行為により

国保加入者を記入

富山市〇〇〇〇〇

において

国保 太郎

の被った保険事故について

事故発生場所

国民健康保険法

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険給付を受けた場合、私が加害者に対して
介護保険法

国民健康保険法第64条第1項

有する損害賠償請求権を高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定によって
介護保険法第21条第1項

貴職が給付の価額の限度において代位取得し、かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

- 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ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側から金品を受けた時は、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申し出ること。

また、貴職またはその委託するものが、上記法令に基づく請求のために必要な範囲で適正に、私の個人情報を次のとおり取り扱うことに同意します。

- 1 私が受診した医療機関等から、診療状況等の情報の提供を受けること。
- 2 損害保険会社等から、事故様態、診療状況、私が受領した金額・内訳（その見込みを含む。）及びその他必要な情報の提供を受けること。
- 3 損害賠償請求を行うにあたって、診療報酬・介護給付費明細書等の写しを加害者の加入する損害保険会社等へ提供すること。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住 所 富山市新桜町7番38号

氏 名 国保 太郎 ㊞

富山市長 様

記入例

誓 約 書

相手側を記入

国保加入者を記入

事故発生場所

令和〇〇年〇〇月〇〇日 富山市〇〇〇〇〇〇において

富山花子が国保太郎様を負傷させました。

国民健康保険

このことにより被害者が 後期高齢者医療制度 から受けた保険給付については
介護保険

国民健康保険法第64条第1項

高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定により貴職が負担した額を必ず
介護保険法第21条第1項

納付することを保証人連署のうえ誓約いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

富山市長様

相手側

損害賠償金支払義務者

住所 富山市〇〇町〇〇番〇〇号

氏名 富山花子 ㊞

保証人

住所

氏名 損害保険契約会社など ㊞

(電話番号 - -)

※ 印鑑証明書を必ず添付してください。(任意保険のあるときは省略する。)