

第 三 者 行 為 に よ る 被 害 届

記入例

● 年 ● 月 ● 日

(〒 445 - 8501)

住所 西尾市寄住町下田22番地

氏名 西尾 太郎

電話番号 0563-65-2111

個人番号 ●●●●●●●●●●●●●●●●

世帯主

印

第三者行為による被害があったので、次のとおり届け出ます。

事 故 発 生 日	●年 ●月 ●日 午(前・後) ●時 ●分頃	事故発生 場 所	西尾市寄住町下田22番地付近の交差点
--------------	---------------------------	-------------	--------------------

事故原因と状況	信号交差点で信号が赤だったため停車していたところに、 後方より追突された。
---------	--

被 害 者 名 (被 保 険 者 名)	被保険者証 番号	◎◎◎◎-◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	職 業	自営業
	フリガナ	ニシオ ハナコ	続 柄	妻 性別 男・女
	氏 名	西尾 花子	生 年 月 日	◎ 年 ◎ 月 ◎ 日
	個人番号	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎		

第 三 者 に 関 する	運 転 者	氏 名	加害 次郎	生 年 月 日	○ 年 ○ 月 ○ 日
		住 所	〒 ○○○○○○		
		職 業	○○○	電話番号	○○-○○○○
		氏 名	△△ △△	生年月日	△ 年 △ 月 △ 日
事 故 の 相 手 方	保 有 者	住 所	〒 △△△△△△		
		職 業	△△△	電話番号	△△-△△△△
		運転者 との関係	本人・親族(続柄))・事業主・その他()		
		氏 名	□□ □□	生年月日	□ 年 □ 月 □ 日
契 約 者	契 約 者	住 所	〒 □□□□□□		
		職 業	□□□	電話番号	□□-□□□□

契 約 者	契 約 者	住 所	〒 □□□□□□		
		職 業	□□□	電話番号	□□-□□□□

項	相 手 の 保 険 会 社	本人・親族(続柄))・事業主・その他()		
		自賠責 保険	有 無	有 無
		任意 保険	有 無	有 無
		証券番号	☆☆☆☆☆	
		証明書 番 号	××××	
		支店名	課名	担当者名
		☆☆支店	☆☆課	☆☆☆
		電話番号	☆☆-☆☆☆☆	

当 初	医療機関の所在地・名称(氏名)	西尾市民病院	傷 病 名	頸椎捻挫	初診日	● 年 ● 月 ● 日
					保険診療	(有) ・ 無
					保険診療 開始日	● 年 ● 月 ● 日
転 医 後					期間	
					金額	円

事故の治療でかかった
医療機関

注意 この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 委任状
- 事故発生状況報告書
- 交通事故証明書
- 念書
- 誓約書
- 示談書の写し

記入例

故 発 生 状 況 報 告 書

加害 次郎 〇〇-〇〇〇〇					
争者 乙(被害者)	氏 名 (電話) 西尾 花子 0563-65-2111	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	舗装 { してある していない } 歩道 (両・片) { ある ない } 直線・カーブ 平坦・坂 見通し { 良い 悪い } 積 雪 ・ 凍 結				
信号又は標識	信号 { ある ない }	駐車・停車禁止	{ されている されていない }	その他標識	
速 度	甲車両 50Km/h (制限速度40Km/h) 乙車両 0Km/h (制限速度 40Km/h)				
事故現場における 状況を図示してくだ さい。相手車との	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)				
て上 記図 を説 明し	信号交差点で信号が赤だったために停車していた(乙)のところに、 スピードを出しすぎて止まらなかった(甲)が後方より追突した。				

※ 自動車損害賠償責任保険への請求の際使用された事故状況報告書の写をこの報告書にかえる事ができます。

●年 ●月 ●日

報告者

西尾 花子

印

記入例

書（兼同意書）

年 ● 月 ● 日	事故発生場所	西尾市寄住町下田22番地 付近の交差点
被保険者氏名	西尾 花子	相手方（第三者） 氏名 加害 次郎

- 1 上記事故に関して、私が相手方（保険会社を含む。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項の規定によって西尾市が給付の価額の限度において取得・行使し、かつ損害賠償金を受領すること（以下「求償事務」という。）に異議はありません。
- 2 上記事故に関して、西尾市及び同市との委託契約に基づき愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要となる以下の事項に同意します。
- (1) 交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書（写）・念書（兼同意書）等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
 - (2) 保険会社等から受けた金品の内訳（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
 - (3) 事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
 - (4) この念書（兼同意書）をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - (5) 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支給を受けていた場合、一部負担金等の一部に相当する額について、保険会社等に請求を行うこと。
- 3 上記事故に関して、私が国民健康保険法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、必ず西尾市に申し出ること。
 - (2) 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって西尾市にその内容を申し出ること。
 - (3) 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
 - (4) 相手方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、かつ遅滞なく西尾市に届け出ること。

なお、この負傷（傷病）原因は、国民健康保険法第60条の規定に該当しません。
また、故意の犯罪行為が原因であることが判明した際には、西尾市国民健康保険の給付が受けられず、医療費を全額自己負担することに同意します。

国民健康保険法 第4章「保険給付」 第3節「保険給付の制限」
「第60条 被保険者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷したときは、当該疾病又は負傷に係る療養の給付等は、行わない。」

● 年 ● 月 ● 日

住所 西尾市寄住町下田22番地

氏名 西尾 花子

印

親権者

印

（あて先）西尾市長

（注）被保険者が未成年または成年後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。

記入例

委任状

被害者

西尾 花子 様

に対して支払うべき自動車損害賠償金のうち、西尾市国民健康保険において

給付され

委任しま

なお、貴

内容を貴

事故の相手が記名・押印します。
相手に応じてもらえない場合は、
分かる範囲を代筆し、余白に
「相手に頼んだが、記名・押印がもらえなかった」
と記入していただければ結構です。（※）

記

1 契約保険会社名

××保険会社

2 保険期間

● 年 ● 月 から

● 年 ● 月 日 まで

3 保険証明書番号

● 年 ● 月 ● 日

住所 ○○○○○○

運転者

氏名

加害 次郎

印

※ 相手に頼んだが、記名・押印がもらえなかった

（あて先）西尾市長

記入例

誓約書

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（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いたします。

1 保険給付額決定時に損害賠償金を貴殿に払うこと。

2 貴殿の

何人に

3 上記1

車損害

限度とし

は誓約者の受領権

と。

●年 ●月 ●日

（あて先）西尾市長

誓約者 住所 ○○○○○○

氏名 **加害 次郎**

※ 相手に頼んだが、記名（昭・平・令）

保証人 住所

氏名

印

記

保有者	住所	△△△△△△		
	氏名	△△ △△△	証明書番号	××××
運転者	住所	○○○○○○○		
	氏名	加害 次郎	誓約者との関係	本人
被保険者	住所	西尾市寄住町下田22番地		
	氏名	西尾 花子		

福祉医療をお持ちのかたのみ
ご記入ください

委任状兼同意書

事故発生年月日	0年 0月 0日	事故発生場所	西尾市寄住町下田
受給者氏名	国保加入者	相手方(第三者) 氏 名	〇〇 〇〇

- 1 上記事故に係る「西尾市 医療費の支給に関する条例」に基づく医療費について、私が相手方（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に関して助成の価額の限度において相手方に請求し、かつ、賠償金を受領すること（以下「求償事務」という。）を西尾市長に委任します。
また、西尾市が求償事務を愛知県国民健康保険団体連合会に委託することを認めます。
- 2 上記事故に関して、西尾市及び同市との委託契約に基づき愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
- （１）交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書（写）・委任状兼同意書等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
- （２）保険会社等から受けた金品の内訳（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
- （３）事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
- （４）この委任状兼同意書をもって（２）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
- 3 上記事故に関して、私が「西尾市 医療費の支給に関する条例」による医療費の支給を受けらるにあたり、以下の事項を遵守します。
- （１）治療が完了したときは、必ず西尾市に申し出ること。
- （２）相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって西尾市にその内容を申し出ること。
- （３）相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- （４）相手方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、かつ遅滞なく西尾市に届け出ること。

0年 0月 0日

住 所 西尾市寄住町下田〇番地

氏 名 国保加入者 印

親権者 印

（あて先）西尾市長

（注１）受給者（子ども医療の場合は、対象となる「子ども」）が未成年または成年被後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。

（注２）委任状兼同意書の提出にあたり、市町村は本人確認を行うこと。