

第三者の行為による被害届等の提出について

この第三者の行為による被害届等関係書類は、必ず提出しなければなりません。

保険者（市町等）の窓口へ必ず届け出を

交通事故等の治療費は、本来、第三者（事故の相手方）が過失割合に応じて支払うべきものですが、交通事故等によって受傷した場合でも、国民健康保険や後期高齢者医療、介護保険などの健康保険により診療を受けることができます。

健康保険により診療を受けた場合、保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）は医療機関へ自己負担を除いた診療費を支払うことにより、その支払った診療費について、保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）が第三者（事故の相手方）に対し損害賠償請求権を取得し、第三者（第三者の加入している自動車損害賠償責任保険（共済）等）へ請求することになりますので、必ず保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）へ届け出をしてください。

保険者（市町等）への届け出に必要な書類

- ① 第三者の行為による被害届〔様式交第4〕
- ② 事故発生状況報告書（被保険者用）〔様式交第5〕
- ③ 事故発生状況報告書（第三者用）〔様式交第6〕※1
- ④ 念書〔様式交第7〕
- ⑤ 誓約書〔様式交第8〕※1
- ⑥ 交通事故証明書（コピー可）※2
- ⑦ 人身事故証明書入手不能理由書 ※3

※1 第三者（事故の相手）の方に記入していただく書類になります。

第三者（事故の相手）の方にご協力いただいて提出してください。

※2 受傷事由が交通事故の場合、自動車安全運転センターが発行する交通事故証明書を提出してください。

※3 受傷事由が交通事故の場合で、交通事故証明書の「照合記録簿の種別」欄が“物件事故”の場合に提出が必要になります。

第三者（事故の相手）の方に証明していただく書類となりますので、第三者（事故の相手）の方にご協力いただいて提出してください。

各書類の記入にあたっては、中面及び裏面の記入例を参考に記入してください。

「第三者の行為による被害届」の記入例

様式文第4

第三者の行為による被害届

② 第三者
あなたが負傷される原因となった人（第三者（相手・加害者・損害賠償義務を負う人）の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、職業等を記入してください。

④ 負傷の日時
⑤ 負傷の場所
交通事故証明書の発生日時並びに発生場所をご確認のうえご記入ください。

⑦ 疾病又は負傷の程度
第三者が原因（交通事故等）で発生した傷病名を具体的に記入してください。「治ゆまでの見込」欄は診断書等による治療期間を記入してください。診断書等がない場合はあなたがわかる範囲で記入してください。

⑨ 自賠責保険契約会社（共済）名・証明書番号
⑩ 契約者住所・契約者氏名
⑪ 所有者住所・所有者氏名
⑫ 登録番号又は車両番号・車台番号
第三者（自動車の所有者を含む）等が加入している自動車損害賠償責任保険（共済）（いわゆる自賠責保険）の加入状況をそれぞれご記入ください。

⑬ 任意（対人）保険会社（共済）名・証券番号
⑭ 保険契約者住所・保険契約者氏名
第三者等が任意（対人賠償）保険に加入している場合は任意（対人賠償）保険の加入状況をそれぞれご記入ください。

⑮ 損害賠償に関する交渉の経過
この第三者の行為による被害届を各保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）へ提出する時点で第三者（代理人・損保会社等担当者も含む）と話し合いを行っている場合はその内容を詳細に記入してください。

⑯ 上記のとおりお届けします
届け出日の記入及び署名、押印をしてください。
※ 証明書・車検証等のコピーを添付していただくことと確実です。

(注)
第三者（事故の相手）の方（賠償責任者）が複数いる場合は、第三者それぞれにつき1枚作成してください。

① 被保険者 個人番号 123456789012 被保険者証の記号番号 0000012345	退水 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	退保 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	後期 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	介護 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	保護 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	保険者番号 0693-000-0000	世帯主の こと の 続柄 本人 会社員					
③ 第三者の使用 氏名 山口 花子 住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	④ 負傷の日時 平成 28 年 4 月 10 日 午前 5 時 30 分頃	⑤ 負傷の場所 〇〇市〇〇1234番地 カソリンスタンド先	⑥ 発症の原因又は負傷時の状況 交通事故 大腿骨骨折、手骨折	⑦ 疾病又は負傷の程度 入院 10 日 通院 30 日 診察費総額 1,000,000 円	⑧ 診療を受けた 再診 〇〇医療センター 転院後 〇〇整形外科、〇〇整骨院	⑨ 自賠責保険契約会社（共済）名 △△損害保険株式会社	⑩ 契約者住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	⑪ 所有者住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	⑫ 登録番号又は車両番号 山〇777あ7777	⑬ 任意（対人）保険会社（共済）名 〇〇海上火災保険株式会社	⑭ 保険契約者住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号	⑮ 損害賠償に関する交渉の経過 〇〇海上火災保険株式会社の担当者〇〇さんと示談交渉中

上記のとおりお届けします、平成 28 年 4 月 12 日

住所 △△市△△5678番地9
氏名 国保 太郎

△△市長 様

国保 印

注1. 発症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、詳細に例えれば〇年〇月〇日自賠責をどれだけ受け取った、医療費、付き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、示談書の写しを提出してください。
注3. 自動車の種別（乗用車、軽自動車等）が不明の場合はその旨を記入してください。
注4. 後日調査の必要と判断される電話番号等はできるだけ記入してください。
注5. 自賠責保険関係・任意（対人）保険関係は自動車損害賠償責任保険（共済）証明書・自動車保険証券（自動車共済証券）から記入してください。

① 被保険者
・個人番号（マイナンバー）12桁（個人番号については、国保、退本、退被の方のみご記入ください。）
・国保、退本、退被、後期、介護
・保険者番号
・被保険者証の記号番号
・氏名・生年月日・世帯主との続柄
被保険者証等をご確認のうえご記入ください。

③ 第三者の使用
第三者が業務中に起こした事故の場合、第三者を使用している会社等の住所・会社名・代表者名・電話番号を記入してください。

⑥ 発症の原因又は負傷時の状況
発症の原因が交通事故の場合は「交通事故」と記入し、その他の理由の場合はその理由を詳細に記入してください。

⑨ 診療を受けた保険医療機関名
第三者が原因（交通事故等）で発生した疾病を診療された全ての保険医療機関名、整骨院（柔道整復等）、介護保険施設名等を記入してください。

⑬ 任意（対人）保険会社（共済）名・証券番号
⑭ 保険契約者住所・保険契約者氏名
第三者等が任意（対人賠償）保険に加入している場合は任意（対人賠償）保険の加入状況をそれぞれご記入ください。
なお、未加入の場合は無と記入してください。

⑮ 損害賠償に関する交渉の経過
この第三者の行為による被害届を各保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）へ提出する時点で第三者（代理人・損保会社等担当者も含む）と話し合いを行っている場合はその内容を詳細に記入してください。

「事故発生状況報告書」の記入例

様式交第5

事故発生状況報告書 (被保険者用)

① 被保険者 (乙) 氏名 (電話) 国保太郎 (国保) 山口花子 (電話) 083-000-0000

② 被保険者 (甲) 氏名 (電話) 国保太郎 (国保) 山口花子 (電話) 083-000-0000

③ 第三者 氏名 (電話) 国保太郎 (国保) 山口花子 (電話) 083-000-0000

④ 速度 甲車 20 km/h (制限速度 60 km/h) 乙車/その他 30 km/h (制限速度 60 km/h)

⑤ 天気 晴・曇・雨・雪・霧 交通の状況 混雑 普通・閑散 普通・閑散 お酒 飲んでいた 飲んでいない

⑥ 道路の状況 直線・平坦 カープ・坂 非道(路肩) あり 見通し 良好 悪い

⑦ 信号機 信号 又は標識 駐停車禁止 あり ない 横断歩道 あり ない

⑧ 事故発生取巻の見取図(標識・道路幅等を正確に記入してください。)

⑨ 示談の状況 1. 成立している 2. 成立していない 3. 交渉中の成立した場合は、直ちに御連絡ください。

⑩ 第三者(甲)の住所 〇〇市〇〇1丁目2番34号 氏名 山口花子 TEL: 083-000-0000

⑪ 第三者(甲)の勤務先 〇〇市〇〇1丁目2番34号 氏名 山口花子 TEL: 083-000-0000

① 被保険者 (乙) 氏名・電話番号を記入し押印してください。

② 該当を○で囲んでください
事故時の状況であてはまるものを○で囲んでください。

⑤ 該当を○で囲んでください
事故時の状況であてはまるものを○で囲んでください。

⑦ 事故の状況
事故当時の状況(周囲の状況を含め)や相手の方(代理人・損保会社等担当者を含む)との話し合いの内容などを詳細に記入してください。

⑨ 示談の状況
事故の相手の方との話し合いの経過で該当するところに○をしてください。

③ 第三者
事故の相手の方の氏名・電話番号を記入してください。

④ 速度
事故時のあなたと事故の相手の走行速度及び事故現場の道路の制限速度を記入してください。

⑥ 事故発生現場の見取図
事故現場の状況(信号・交通標識・横断歩道などの道路表示・道路幅等)、相手車とあなたの車の動き、関係位置等できるだけ詳細に記入してください。
表示には右側の凡例(記号)を使用してください。

⑧ 第三者(甲)の車以外の車について判明している場合は、御記入ください。
「第三者(甲)」欄に記入した方以外に事故に関係する車があれば記入してください。

⑩ 第三者(甲)の住所・氏名・勤務先
事故の相手の方の住所・氏名・勤務先(業務中の事故の場合)を記入してください。

「念書」の記入例

様式文第7(被保険者用)

念書

平成28年4月10日(〇〇市〇〇1234番地)において(山口 花子)の不法行為により(国保 太郎)の被った負傷について、**④**国民健康保険法による医療介護保険法による**⑤**保険給付を受けた場合は、**⑥**国民健康保険法第64条第1項、高齢者医療確保法第58条第1項の規定によって貴保険者が給付の額において取得、行使し、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、併せて下記の1、2及び3については遵守することを誓約し、4については同意します。

1 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もってその内容を保険者へ申し出ること。
 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
 3 第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)をもち、かつ遅滞なく保険者へ届け出ること。
 4 本件事故に係る損害賠償請求権行使のために必要な診療状況、その他私に関する一切の個人情報を、保険者及び保険者から委託を受けている山口県国民健康保険団体連合会が取得、利用することに同意します。

平成28年4月12日

住所 〇〇市〇〇△△5678番地9

氏名 国保 太郎

国保

△△市長 様

① 交通事故証明書の発生日時並びに発生場所をご確認のうえご記入ください。

③ あなた(おケガをされた方)の氏名をご記入ください。

④ 被保険者証により診療を受けられた保険制度を○で囲んでください。

⑥ ④と同じく被保険者証により診療を受けられた保険制度を○で囲んでください。

⑦ 提出される日付を記入してください。

⑧ この念書の趣旨を十分に理解したうえで、署名押印してください。責任の判断能力のない未成年者または監心権喪失者の場合は監督義務者または監督者が署名してください。

(注) 第三者(事故の相手)の方(賠償責任者)が複数いる場合は、第三者それぞれにつき1枚作成してください。

② 第三者(事故の相手)の方の氏名をご記入ください。

⑤ ④が国民健康保険法の方は保険、高齢者医療確保法の方は医療、介護保険法の方は介護を○で囲んでください。

誓約及び同意していただく内容

- 1 保険者(市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合)も第三者に対して損害賠償請求権を取得しているため、あなたと第三者(相手)間だけの問題ではありません。
 示談を結ぶ際は、保険者(市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合)へご相談ください。
- 2 事故に対する損害賠償の内容は、第三者(相手)が一人で決めるものではなく、話し合い後、双方同意のもとで決定するものです。
 第三者に白紙委任状を渡すことのないよう注意してください。
- 3 第三者(相手)から受けた金品によっては、国民健康保険、後期高齢者医療または介護保険で支給した医療費(介護給付費)が含まれている場合がありますので、その事実を届け出てください。
- 4 本件の事故に係る損害賠償請求権の行使のために必要な情報(受診した医療機関等の診療状況や損害保険会社等への損害賠償請求及び損害賠償金受領(内訳を含む)状況等)を受け取ること及び損害賠償請求に必要な資料(診療報酬明細書(介護給付費請求書)や実況見分調査等の事故状況資料等)を取得し利用することをご了承いただくことです。