

第三者行為に伴う提出書類一覧

- (1) 第三者（加害者若しくは相手）の行為による被害届け・・・1部（原本）
- (2) 交通事故証明書・・・1部（原本）但し、任意保険による一括払いコピー可
- (3) 事故発生状況報告書・・・1部（原本）
- (4) 念書（被保険者・受給者）・・・1部（原本）
- (5) 誓約書（第三者（事故の相手））・・・1部（原本）
- (6) その他（示談後の場合は、示談書の写し）・・・1部






第三者の行為による被害届

被害者	被保険者の 記号番号		被保険者名 (被害者名)	年 月 日生	世帯主と の続柄	
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	午前 年 月 日 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				治癒まで の見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円
	国保による診療	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 場合の 加害自動車	自賠責保険契約 会社名				証明書番号	第 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				車体番号	
	任意保険(対人) の有無	有 (保険株式(相互)会社、無 農業協同組合				
損害賠償に関する 交渉の経過	担当 (Tel)					
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 月 日 世帯主 住所 _____ 氏名 _____ 印 Tel _____ 菊池市長 様						

- 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、詳細に例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写しを提出してください。
- 3 自動車のひ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。

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に細く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)
事故現場における自動車と被害者の 状況を図示してください。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください)					
	甲車  甲車以外の車  進路方向  信 号  一時停止  人  自転車 }  オートバイ } 					
上記図の説明を 書いてください	_____ _____ _____ _____					

甲車以外の車について判明している場合にご記入ください。

自動車の番号		運転者氏名	
			(電話)
保有者	〒 住所	氏名	
			(電話)

令和 年 月 日

甲との関係 () 氏名 印

報告者

乙との関係 () 氏名 印

念 書

令和 年 月 日 において
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 6 4 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、市長が給付の価額の限
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 1 から 3 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には、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、本件医療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、本件医療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。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

菊池市長

様

国保組合理事長

様

誓 約 書

菊池市の国民健康保険の被保険者_____が受けた保険給付は、私の行為（交通事故）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. 保険給付確定時に過失割合により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し出、承諾を得ること。

なお、貴職の書面承諾無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の支払に当てるため、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。

令和 年 月 日

誓約者 住所_____

氏名_____印

菊池市長 様
国保組合理事長 様
様式6-1