

## 第三者行為による傷病届

項 目	内 容			
届出者・届出先	被保険者記号番号 / 保険者名	被保険者記号番号	保険者名	
	保険者の住所(届出先)	〒		
	被保険者氏名 ※国民健康保険の場合は世帯主氏名	ふりがな 氏 名	印	
( 被害者 ) ( 受診者 )	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	男性 / 女性	歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係	年 月 日	
	住所 / 電話	〒	TEL ( )	
	備 考			
( 第三者 ) ( 加害者 )	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	男性 / 女性	歳
	住所 / 電話	〒	TEL ( )	
事故発生	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃		
	事故発生場所			
治療状況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日 年 月 日	
			TEL ( )	
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日 年 月 日	
		TEL ( )		
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無

**本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。**

(注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。

(自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)

### 第三者行為による傷病届（記入例）

項 目	内 容			
届出者・届出先	被保険者記号番号 / 保険者名	被保険者記号番号 〇〇〇〇〇	保険者名 〇〇〇〇	
	保険者の住所(届出先)	〒		
	被保険者氏名 <small>※国民健康保険の場合は世帯主氏名</small>	ふりがな けんこう いちろう 氏名 健康 一郎	(健康)	
(被害者) (受診者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな けんこう いちろう 氏名 健康 一郎	(男性) / 女性	45 歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係 本人	昭和 50 年 1 月 1 日	
	住所 / 電話	〒000-0000 ▲▲市▲▲▲11-1	TEL 048(333)1111	
	備考			
(加害者) (第三者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな けんぼ たろう 氏名 健保 太郎	(男性) / 女性	62 歳
	住所 / 電話	〒000-0000 ▲▲市★★27-1	TEL 048(112)1112	
事故発生	事故発生日時	令和 3 年 4 月 1 日 午前 / (午後) 3 時 30 分頃		
	事故発生場所	▲▲市★★30-5		
治療状況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名 ●●病院	治療開始日 令和3 年 4 月 1 日	TEL ( )
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名 〇〇診療所	治療開始日 令和3 年 4 月 10 日	TEL ( )
	所在地	〒	入院の有無	有 / 無

**本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。**

(注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。

(自賠責共済、任意共済の場合には、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)



# 事故発生状況報告書

記入例

当事者	甲 (加害者)	氏名 健保 太郎	
	乙 (被害者)	氏名 健康 一郎	
事故現場に於ける加害者と被害者の状況の説明を書いてください。	(例) 令和3年●月●日、乙がショッピングモールの階段を下っていたところ、後ろから来た甲に押されて階段から落ちて負傷。乙は自家用車にて病院へ向かい、現在も治療中。甲は無傷。		
	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日(定休日・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他( )	
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他( ) <small>(パート・アルバイト含む)</small>	
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
労災特別加入※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入有 <input checked="" type="checkbox"/> 加入無		
上記内容に間違いありません。 令和 3 年 5 月 1 日 市町村へ届出をする日 届出者(被保険者): 健康 一郎 			

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰って下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険

幸手市長 へ

## 同意書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が医療機関に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

年 月 日

届出者（被保険者）

住所

氏名

（印）

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

（注2）国民健康保険および後期高齢者医療については、国民健康保険法第64条3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

幸手市長 あて

記入例

## 同意書

私が加害者（健保太郎）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が医療機関に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 3 年 5 月 1 日

届出者（被保険者）

住所 ▲▲▲市▲▲▲ 1 1 - 1

氏名 健康 一郎

(印)

(注1) 各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

(注2) 国民健康保険および後期高齢者医療については、国民健康保険法第64条3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

# 誓約書

貴 〃 の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（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 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿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の支払いに充てるため \_\_\_\_\_ 保険株式会社（農業協同組合）に対して有する損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承諾し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

令和 年 月 日

誓約者 住 所  
氏 名 ⑩

保証人 住 所  
氏 名 ⑩

幸手市長 あて

記

加 害 者	住 所	
	氏 名	
被 害 者	住 所	
	氏 名	

## 誓約書（記入例）

貴 **〇×市町村** の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（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 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿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。  
相手方保険会社
- 3 上記1の支払いに充てるため **〇×保険株式会社** 株式会社（農業協同組合）に対して有する損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承諾し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。  
この誓約書に記入した日

令和**3**年**5**月**7**日

誓約書は相手方に書いてもらう書類です。  
相手方が提出しない場合は、その理由を空欄に記入して提出してください。  
保証人になれるのは、別の世帯の方です。

誓約者 住所  
氏名 **健保太郎** 健

保証人 住所 **埼玉県さいたま市浦和区 333-33**  
氏名 **山田康健** 山

幸手市長 あて

記

加害者	住所	<b>埼玉県▲▲市★★27-1</b>
	氏名	<b>健保太郎</b>
被害者	住所	<b>埼玉県▲▲市▲▲▲▲11-1</b>
	氏名	<b>健康一郎</b>