

第三者行為による事故の届出について

届出に必要なもの（記入もれ・押印もれの無いようお願いします）

- (1)第三者行為による傷病届 （被害者が書くもの）
- (2)同意書 （被害者が書くもの）
- (3)事故発生状況報告書 （被害者又は相手方が書くもの）
- (4)誓約書 （相手方が書くもの）

連絡先

〒332-8601 川口市青木2丁目1番1号
川口市役所 本庁舎3階7番窓口
国民健康保険課 給付係

代表電話 Tel048-258-1110
直通電話 Tel048-259-7670

第三者の行為による被害の届出書

被害者	個人番号		被保険者証 記号番号	
	被保険者名 (被害者名)	年 月 日生 (続柄)		
負傷の日時	年 月 日	午前	午後	時 分頃
負傷の場所 (地番、住所等)	住所 (地番)			
発病の原因 又は 負傷時の状況	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> どのような状況でケガをしたのか記入してください。 </div>			
疾病又は 負傷の程度				
診療を受けた 療養取扱機関名	1	月 日 から	月 日	まで
	2	月 日 から	月 日	まで
	3	月 日 から	月 日	まで
加害者	住所	氏名		
	電話番号 ()	年 月 日生		
加害者の使用者 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">加害者が仕事 の場合</div>	住所	氏名		
	電話番号 ()			
示談	成立した (示談書の写しを添付すること)			
	成立しない (月 日現在交渉中)			
上記のとおり届け出ます。 (あて先) 川口市長 年 月 日 <div style="text-align: center;">世帯主 住所</div> <div style="text-align: center;">氏名 印</div> <div style="text-align: center;">電話番号 ()</div>				

- ※ 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- ※ 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。
- ※ 被保険者が自動車を運転していた場合は、自動車運転免許証又は許可証を提示してください。
- ※ 発病の原因又は負傷時の状況をできるだけ詳細に記入してください。

川口市 御中

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、次の事項に同意します。

- 1 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等の写しを添付すること。
- 2 私が損害保険会社等へ自動車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。
- 3 保険者が医療機関等に対して事故による診療等に関する内容の照会を行い、医療機関等から情報提供を受けること。
- 4 保険者が保険給付又は損害賠償の支払の請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること。

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

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所

氏名

(印)

※署名又は記名押印

(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、介護保険：介護保険法第21条第1項

(注2) 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険については、それぞれ国民健康保険法第64条3項、高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項、介護保険法第21条第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。

事故発生状況報告書

自賠責の 証明書番号	第 _____ 号	当事者	甲 (加害者)	氏名 (電話)		
自動車の番号			乙 (被害者)	氏名 (電話)	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	歩道(両・片)	あ	る	直線・カーブ
		してない		な	い	
信号又は標識	信号	あ	駐停車禁止	さ	れ	その他標識
		な		れ	て	
速度	甲車両	_____ km/h	(制限速度	_____ km/h)		
	乙車両	_____ km/h	(制限速度	_____ km/h)		
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)					
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自車(乙) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 相手車(甲) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> その他の車 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 事故地点 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 信号機 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 横断歩道 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 人間 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自転車 </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> オートバイ </div> </div>					
上記図の説明を書い						

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

報告者 甲との関係 (_____) _____ 印

乙との関係 (_____) _____ 印

誓約書

(被保険者名)

私は、_____に係る第三者行為による医療費に関して、

川口市に及ぼした損害額を賠償金として支払うことについて、川口市の指示に従う

ことを誓約いたします。

年 月 日

誓約者 住所

名前

印

連帯保証人 住所

名前

印

(あて先) 川口市長

記

事故日	年 月 日	場所	
相手方	(住所)		
	(名前)	電話番号	
被保険者	(住所)		
	(名前)	電話番号	