

記入例

第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号	香川 50
被保険者番号	1234567890

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ
3 けんか 4 その他

被保険者に関する事項		第三者に関する事項						
被保険者 氏名	綾川 太郎		相手方 住所	高松市●●町●丁目1番1号 (電話 〇〇〇-▲▲▲-××××)				
	昭和22年 3月 14日生 62歳			氏名	香川 次郎 昭和40年 4月 4日生 40歳			
発 生 年 月 日	平成 20年 6月 10日		勤務先名		●●●商事 (電話●●●-△△△△) 保有者との関係 本人			
	時 刻	午前、 <input type="checkbox"/> 午後 7時 10分ごろ		所在地 (住所)	高松市●●町●丁目1番1号			
発 生 場 所		高松市△△町5番地3号			名 称 (氏名)	香川 次郎 (電話 ▲▲▲-××××)		
	(具体的原因) 別添報告書のとおり		代表者名					
診 療 関 係	病 院 名	当初		●●病院 (初診平成20年 6月 10日)		自 賠 責 保 険 (強制)	保 險 会 社 ま た は 農 協 名	●●●● 火災海上保険 農業協同組合
		転医	(平成 年 月 日)		証 明 書 番 号		12-3456789	
	転医	(平成 年 月 日)		契 約 者 住 所	高松市●●町●丁目1番1号			
国 保 診 療 開 始 日	平成20年 6月 10日から		契 約 者 氏 名	香川 次郎				
損 害 賠 償 状 況	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)		保 有 者 住 所	高松市●●町●丁目1番1号				
	1 被害者 ② 加害者 3 医療機関		保 有 者 氏 名	香川 次郎 契 約 者 との 関 係 本人				
示 談 内 容	① 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (平成 年 月 日)		種 別	普通乗用 自動車 府 県 別 香川県				
			登 録 番 号 車 両 番 号	香川 500 さ ●●●●				
上記のとおり届けます。		上 積 自 動 車 保 険 (任意)	保 險 会 社、 農 協 ま た は 共 済 名	●●●● 火災海上保険 農業協同組合 共 済 組 合				
平成 20年 7月 10日			証 券 番 号	987654321				
香川県綾歌郡綾川町長 殿		契 約 者 住 所	高松市●●町●丁目1番1号					
		契 約 者 氏 名	香川 次郎					
		保 險 会 社、 農 協 ま た は 共 済 の 担 当 者 名	●● ×× (電話 ▲▲▲-××××)					

(注) 添付書類 ① 示談が成立している場合は示談書の写
② 警察官署の発行する事故証明書の写
③ 事故発生状況報告書④ 誓約書
⑤ 念書 (兼同意書)

※事故証明書(警察発行)を添付してください

※被保険者の住所・氏名・電話番号を記入し押印してください

記入例

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

発生日時	平成 20年 6月 10日 午前, <input checked="" type="checkbox"/> 午後 7時 10分頃		
発生場所	高松市△△町5番地3号		
甲 (相手運転者) 氏名	香川 次郎	乙 (被保険者) 氏名	綾川 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 運転, 同乗者 歩行, その他
天 候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴, <input type="checkbox"/> 曇, <input type="checkbox"/> 雨, <input type="checkbox"/> 雪, <input type="checkbox"/> 霧	交通状況	<input checked="" type="checkbox"/> 混雑, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 閑散
道路状況	舗装 <input checked="" type="checkbox"/> してある, <input type="checkbox"/> してない 歩道 (両, 片) <input type="checkbox"/> ある, <input type="checkbox"/> ない 直線, カーブ, <input type="checkbox"/> 平坦, 坂道 見通し <input checked="" type="checkbox"/> 良い, <input type="checkbox"/> 悪い 積雪, 凍結 環境 <input checked="" type="checkbox"/> 商店街, <input type="checkbox"/> 住宅街, 田園 (郊外) 国道, バイパス, 山間地, その他 ()		
信号又は標識	信号 <input checked="" type="checkbox"/> ある, <input type="checkbox"/> ない 駐, 停車禁止 <input checked="" type="checkbox"/> されている, <input type="checkbox"/> されていない その他標識 ()		
速 度	甲車両 40 km/h (制限速度 30 km/h) 乙車両 10 km/h (制限速度 30 km/h)		
事故現場における自動車と被害者との 状況を图示してください。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)		
上記図の説明を 書いてください	乙車が東進中、信号のない交差点を徐行し進入したところ、突然甲車が北進してきたため、丙点で衝突した。		

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車が有り、判明している場合にはご記入下さい。

自動車の番号		加害運転者	氏名 (電話)
所 有 者	〒 住所	氏名	(電話)

平成 20年 7月 10日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 (本人) 氏名 綾川 太郎 印

※事故状況報告書を記入した方の氏名を記入し押印してください

記入例

念 書（兼同意書）

平成**20**年 **6**月**10**日 **高松市△△町5番地3号**において **香川 次郎** の
不法行為により **綾川 太郎** の蒙った負傷について、国民健康保険に
よる保険給付を受けた場合は、私が加害者にたいして有する損害賠償支給権を、国民健康保険
法第64条第1項の規定によって保険者が給付の価格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のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の1から3まで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は、必ず事前に貴職にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側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. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを香川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. 本件保険事故に関する損害保険会社等に対する請求支払状況等について香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等から情報の提供を受けること。

平成**20**年 **7**月**10**日

住 所 **綾歌郡綾川町滝宮299番地**

氏 名 **綾川 太郎** 印

※被害者（国保被保険者）が未成年の場合は親権者の氏名もご記入ください

香川県綾歌郡綾川町長 殿

※ 被害者本人の住所・氏名を記入し押印してください

誓 約 書

平成**20**年 **6**月**10**日 **高松市△△町5番地3号** において
傷害を受けた **綾川 太郎** 様の治療費は、貴（市・町・国保
組合）の国民健康保険で給付が行われておりますが、国民健康保険
法の規定により、貴（市・町・国保組合）が給付を行った額の限度
で私の過失分について貴（市・町・国保組合）の請求に基づき遅滞なく
支払を履行することを誓約いたします。

平成**20**年 **7**月**10**日

※加害者（相手方）の住所・氏名を記入し押印してください

支払義務者 住 所 **高松市●●町●丁目1番1号**

氏 名 **香川 次郎** 印

香川県綾歌郡綾川町長 殿