

記入例

第三者行為（交通事故等）による傷病届

被保険者証記号番号		香川 50		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 (S)(H)(R) 10年 10月 10日生 27歳				相手方	住所		高松市●●町●丁目1番1号 (電話 ●●●-●●●●-●●●●)				
		マイナンバー					氏名		香川 次郎 (S)(H)(R) 40年 11月 11日生 60歳				
事故の概要	発生日	令和 7年 10月 30日				使用者(親権者)	勤務先名		●●●商事 (電話 ●●●-△△△△)		保有者との関係 本人		
	時刻	午前 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	当初初診	●●●病院 (令和 7年 10月 30日)				自賠責保険(強制)	証明書番号		12-3456789			
		転医	(令和 年 月 日)					住所		高松市●●町●丁目1番1号			
		転医	(令和 年 月 日)					氏名		香川 次郎			
	国保診療開始日	令和 7年 10月 30日から				住所		高松市●●町●丁目1番1号		氏名		香川 次郎 契約者との関係 本人	
損害賠償	1 被害者 自賠責保険への請求方法 ② 加害者 (県外の場合請求先記入要す) 3 医療機関				自動車	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 ●●●●					
示談	※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				自動車保険等(任意保険)	保険会社, 農協または共済名		△△△△					
						証券番号		987654321					
						住所		高松市●●町●丁目1番1号					
						氏名		香川 次郎					
内容		保険会社, 農協または共済の担当者名				●● ×× (電話 ▲▲▲-××××)							
上記のとおり届けます。													
令和 7年 11月 30日						住所 綾歌郡綾川町滝宮 299 番地							
綾川町長 殿						氏名 綾川 太郎 印							
						(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 ④誓約書
②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念 書(兼同意書)
③事故発生状況報告書

念 書（兼同意書）

（事故年月日） （事故発生場所） （加害者氏名）
令和 7 年 10 月 30 日 高松市△△町 5 番地 3 号 において 香川 次郎 の
（被害者氏名）

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。

令和 7 年 11 月 30 日

住 所 綾歌郡綾川町滝宮 299 番地

氏 名 綾川 太郎

印

※被害者本人の住所・氏名を記入し押印してください

※被害者（国保被保険者）が未成年の場合は親権者の氏名も記入してください

綾川町長 殿

誓 約 書

令和 7 年 10 月 30 日 高松市△△町 5 番地 3 号

番地先において傷害をうけた 綾川 太郎 様の治療費は、貴町の
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
貴町が給付を行った額の限度で私の過失分について貴町の請求に基づき
遅滞なく支払を履行することを誓約いたします。

令和 7 年 11 月 30 日

支払義務者 住所 高松市●●町●丁目 1 番 1 号

氏名 香川 次郎

印

綾川町長 殿

※加害者（相手方）の住所・氏名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	令和 7 年 10 月 30 日 午前, 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	
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, してない】 歩道(両, 片)【ある, ない】 直線, カーブ, 平坦, 坂道 見通し【良い, 悪い】 積雪, 凍結 環境【商店街, 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【ある, ない】 駐, 停車禁止【されている, 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。)				
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)	

令和 7 年 11 月 30 日

報告者 (甲・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

連絡先 (〇〇〇) ▲▲▲▲-××××