

第三者行為（交通事故等）による届出書類について

◆ 提出書類 ◆

- (1) 第三者行為（交通事故等）による傷病届
- (2) 交通事故証明書
- (3) 念書
- (4) 誓約書
- (5) 事故発生状況報告書
- (6) 示談書（写）

◆ 確認事項 ◆

- (1) 第三者行為（交通事故等）による傷病届

記載例を参考にご記入・ご捺印ください。

- (2) 交通事故証明書

右下「照合記録簿の種別」が「人身事故」の交通事故証明書をご提出ください。

- (3) 念書

文面をよくお読みいただき、記載例を参考にご記入・ご捺印ください。

- (4) 誓約書

加害者（相手方）に記入していただく書類となりますので、加害者に記入していただけない場合は提出の必要はありません。

- (5) 事故発生状況報告書

記載例を参考にご記入・ご捺印ください。

- (6) 示談書（写）

示談が成立している場合は、写しをご提出ください。

記載例

第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号				3	7	0	0	5	6
① 被保険者記号番号	香川5	1	2	3	4	5	6		
個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2						

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				
② 被保険者氏名	(被保険者名) 香川 太郎			② 住所	(加害者住所) 香川県丸亀市〇〇町456 (電話 0877-12-3456)			
	昭和〇〇年 7月 10日生 〇〇歳				② 氏名	(加害者氏名) 讃岐一郎		
	令和〇〇年 12月 1日					昭和〇〇年 4月 1日生 〇〇歳		
	令和〇〇年 12月 1日					勤務先名 (電話) 保有者との関係 本人		
	発生日					所在地(住所)		
時刻	午前、午後 9時 00分ごろ			名称(氏名)	(電話)			
発生場所	香川県観音寺市〇〇町123			代表者名				
概要	(具体的原因) 別添報告書のとおり			② 保険会社または農協名	(加害者自賠償保険)			
③ 診療関係	病	当初	△△△病院 (初診令和〇〇年 12月1日)	② 自賠償保険(強制)	証明書番号	AA1234567		
	院	転医	□□□接骨院 (令和〇〇年 1月15日)		住所	香川県丸亀市〇〇町456		
		転医	(年 月 日)		氏名	讃岐 一郎		
	名	国保診療開始日	令和〇〇年 12月 1日から		住所	香川県丸亀市〇〇町456		
損害賠償状況	自賠償保険への請求方法 ④ 1 被害者 2 加害者 3 医療機関 (県外の場合請求先記入要す)			氏名	讃岐 一郎			
	人身傷害補償保険対応の場合 (1) 保険会社名 (2) 担当者名			種別	普通乗用自動車	府県別	香川県	
⑤ 示談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (年 月 日)			登録番号 車両番号	香川300あ1234			
	内容 (成立の場合、金額・過失割合等)			⑥ 保険会社、農協または共済名	(加害者任意保険)			
				証券番号	987654321			
				住所	香川県丸亀市〇〇町456			
			氏名	讃岐 一郎				
			保険会社、農協または共済の担当者名	◇◇◇海上火災保険 担当 損保 二郎 (電話 0877-98-8654)				
上記のとおり届けます。								
⑦ 令和〇〇年 1月 20日 (被保険者) 住所 香川県観音寺市〇〇町987 世帯主氏名 香川 太郎 印 香川 観音寺市長 宛て (電話 0875-12-3456)								

(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)

第三者行為（交通事故等）による傷病届の記載方法

お手元に交通事故証明書、健康保険の資格情報が確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせなど）、個人番号カードまたは個人番号通知カードをご準備いただき、左記「記載例」を参考にご記入ください。

（※「被害者」：届け出る方（あなた）、「加害者」：相手方 とする）

- ① 資格確認書または資格情報のお知らせに記載されている記号、番号をご記入ください。
被害者の個人番号（マイナンバー）をご記入ください。
- ② 交通事故証明書をご確認いただきご記入ください。
「自賠責保険（強制）」欄は加害者の自賠責保険に関する情報をご記入ください。
- ③ 交通事故において生じた傷病を治療するため、国民健康保険を使って受診された医療機関名（病院・接骨院等）、診療開始日をご記入ください。
- ④ 加害者の自動車保険（任意保険）のご加入がない場合や使用されない場合は、該当数字を丸で囲んでください。また、状況等詳細を空白部分にご記入ください。

[1 被害者]とは、
ご自身で加害者の自賠責保険に請求する、あるいはご自身が加入している自動車保険（任意保険）を使用すること。

[2 加害者]とは、
加害者が被害者の代わりに治療費等を支払う、あるいは加害者が加入している自動車保険（任意保険）でのお支払いをすること。

[3 医療機関]とは、
加害者、被害者共に支払いができない場合に、被害者の同意書を提出し、医療機関が自賠責に請求すること。

- ⑤ 示談についての状況をご記入ください。
- ⑥ 加害者の自動車保険（任意保険）の情報がわかるようでしたらご記入ください。
- ⑦ 届出年月日、住所、氏名等をご記入いただき、ご捺印ください。

念 書（兼同意書）

(事故現場の住所)

(加害者氏名)

令和〇年 1 2 月 1 日 香川県観音寺市〇〇町 1 2 3 において (相手方) 讃岐 一郎の

(被保険者氏名)

不法行為により (あなた) 香川 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。

令和〇年 1 月 2 0 日

(被害者住所)

住 所 香川県観音寺市〇〇町 9 8 7

氏 名 香川 太郎



(被害者氏名)

観音寺市長 宛て

被害者が未成年の場合は親権者

記入不能の場合は代理人

誓 約 書

(事故現場の住所)

令和○年 1 2 月 1 日 香川県観音寺市○○町 1 2 3

(被保険者氏名)

番地先において傷害をうけた 香川 太郎 様の治療費は、貴市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が給付を行った額の限度で私の過失分について貴市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○年 1 月 2 0 日

(加害者住所)

支払義務者 住所 香川県丸亀市○○町 4 5 6

(加害者氏名)

氏名 讃岐 一郎

讃岐印

観音寺市長 宛て

記載例

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	令和〇年12月1日 午前 9時 00分頃		
発生場所	香川県観音寺市〇〇町123		
甲（相手運転者） 氏 名	讃岐 一郎	乙（被保険者） 氏 名	香川 太郎
天 候	晴, 曇, 雨, 雪, 霧	交通状況	混雑, 普通, 閑散
道路状況	舗装【 <u>してある</u> , してない】 歩道（両, 片）【ある, <u>ない</u> 】 <u>直線</u> , カーブ, 平坦, 坂道 見通し【良い, <u>悪い</u> 】 積雪, 凍結 環境【商店街, 住宅街, <u>田園（郊外）</u> 国道, バイパス, 山間地, その他（ ）】		
信号又は標識	信号【ある, <u>ない</u> 】 駐, 停車禁止【 <u>されている</u> , <u>されていない</u> 】 その他標識（一時停止）		
速 度	甲車両 不明 km/h（制限速度 — km/h） 乙車両 30 km/h（制限速度 40 km/h）		
事故発生状況略図（道路幅を m で記入してください。）			
	状況を図示してください。		
上記図の説明を 書いてください	信号のない交差点（相手側に一時停止あり）において、相手（甲）と私（乙）が出合い頭に衝突した。 (なるべく詳しく記載してください。)		

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)	

令和〇年 1月 20日

報告者 (甲・乙) との関係 (本人) 氏名 香川 太郎 印
連絡先 (0875) 12 - 3456