

第三者行為による被害届

記載例

被 保 険 者 ( 受 給 者 )	保険種別	国保一般・退職本人・退職家族・ <b>後期高齢者</b> ・介護		
	証記号		証番号	被保険者番号 <b>01234567</b>
	氏名	フリガナ <b>コウイキ ハナコ</b>	個人番号(マイナンバー)	<b>123456789012</b>
所 住 所	氏名	<b>広域 花子</b>		明大 <b>昭平</b> 12年3月4日生 男・ <b>女</b> 80歳
	住所	〒730-8626 <b>広島市中区東白島町19番49号</b> (電話) <b>082-502-3030</b>		
	勤務先	<b>株〇〇産業</b> (電話) <b>082-999-8888</b>		
第 三 者	氏名	フリガナ <b>ヒロシマ タロウ</b>	勤務先 <b>株〇〇産業</b> (電話) <b>082-999-8888</b>	住所 <b>同上</b>
	名	<b>明大 昭平</b> 21年1月1日生 <b>男</b> 女 71歳		
	住所	〒730-0011 <b>広島市中区基町一丁目1番1号</b> (電話) <b>082-222-0000</b>		
自 賠 責 任 車 検 証	自賠責	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保険	証明書番号 <b>HB053-222</b>
	任意	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保険	証券番号 <b>Y11112222</b>
	車検証	所有者氏名 <b>広島太郎</b>	住所	<b>同上</b>
事 故 概 要	届出	場所	日時	時刻
	届出	<b>広島中央警察署</b>	平成 29年1月5日	<b>午前</b> 5時00分頃
	場所	<b>広島市中区国泰寺町一丁目1-1</b>		
診 療	病院名	初診日	平成 29年1月5日	
		国保等診療開始日	平成 29年1月5日	
		初診日	平成 年 月 日	
上記のとおり届けます 平成 29年2月5日 ← <b>記入した日付</b>		住所	<b>広島市中区東白島町19番49号</b>	
広島県後期高齢者医療広域連合長		様 被保険者	氏名	<b>広域 花子</b> (印)

(注) 1. この届は、国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療の被保険者及び介護保険の被保険者が被害を受けた場合提出してください。  
 2. 事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。  
 3. 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。

※ 被保険者が死亡されている場合は  
相続人の氏名・住所を記入ください。

(第4条関係)

甲(第三者)の自賠償保険の証明書番号です

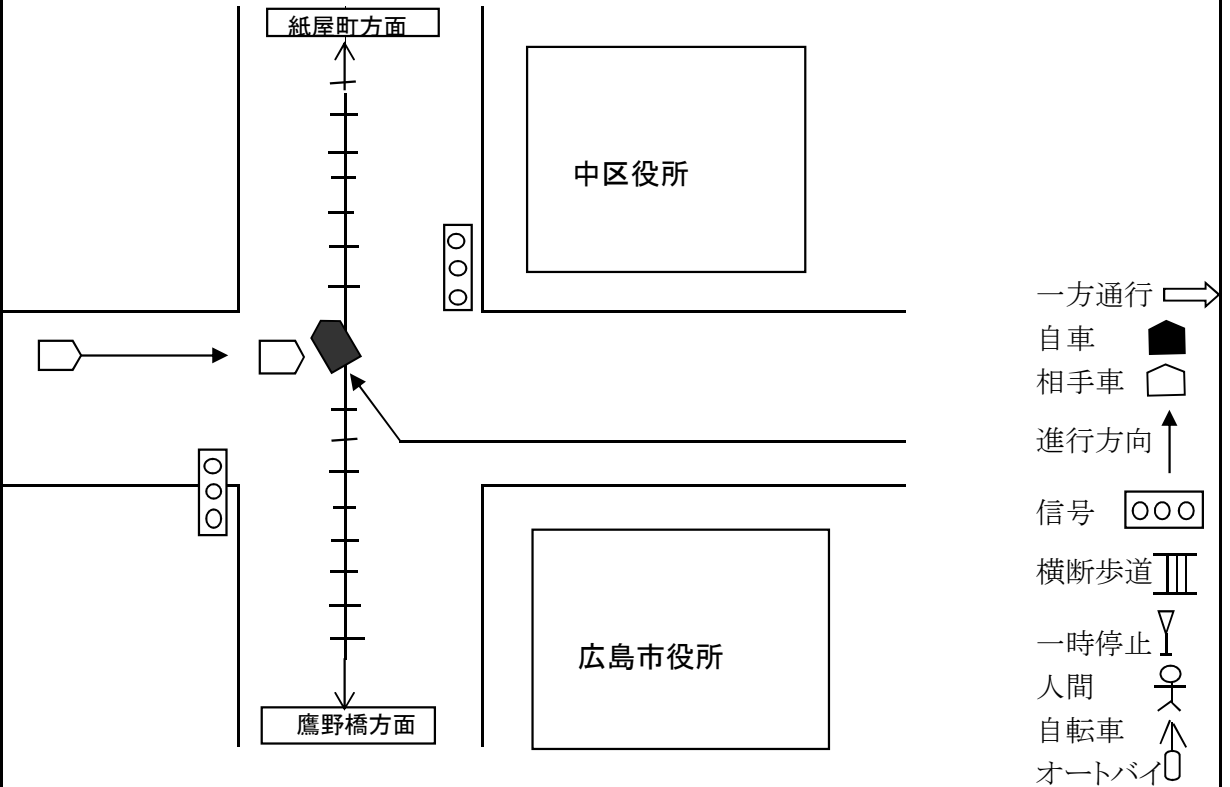
# 記載例

## 事故発生状況報告書

保険証明書番号	第 <b>HB053-222</b> 号	当事者	甲(第三者)	氏名 <b>広島 太郎</b> (電話) <b>082 - 222 - 0000</b>
自動車の番号	<b>広55え2635</b>		乙(被害者)	氏名 <b>広域 花子</b> (電話) <b>082 - 502 - 3030</b>
天気	<b>晴</b> ・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・ <b>閑散</b>	明 暗 昼間・夜間・ <b>明け方</b> ・夕方
道路状況	舗装 <b>してある</b> してない	歩道 <b>両</b> ・方 <b>ある</b> ない	<b>直線</b> ・カーブ	
	<b>平坦</b> ・坂	見通し <b>良い</b> 悪い	積雪路・凍結路	
信号又は標識	<b>信号ある</b> (点灯状態を記入する) <b>青</b> ない			その他の標識
速度	甲車両 <b>100</b> km/h(速度制限 <b>40</b> km/h), 乙車両 <b>10</b> km/h(速度制限 <b>40</b> km/h)			

事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)

事故現場に於ける自動車と被害者の状況を图示して下さい



上記図の説明を書いて下さい

**午前5時頃、車の往来がほとんどない状況で、私が一旦停止して右折しようとしたら、甲車が猛スピード(100km/h)で直進してきたため、私の車の側面に衝突し、事故となった。**

**事故状況について、詳しく必ず記入して下さい**

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告します。

平成 **29** 年 **2** 月 **5** 日 ← **記入した日付**

報告者

甲との関係( )

乙との関係(**本人**)

**広域 花子**

**印**

記載例

念書

事故発生日 平成29年1月5日（**広島市中区国泰寺町一丁目1-1**）  
事故発生場所  
相手方 **広島太郎**（**本人**）  
において（**広島太郎**）の不法行為により（**広域花子**）の被った  
保険事故について、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付を受けた  
場合は、私が第三者に対して有する損害賠償請求権を高齢者の医療の確保に関  
する法律第58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。

また、貴連合が保険給付の損害賠償金の請求上必要とする範囲で、この交通  
事故に係る診療報酬明細書の写し及び届け出た書類の写しを利用又は提供する  
ことに同意します。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し  
出ること。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三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。

平成29年2月5日

記入した日付

住所 **広島市中区東白島町19番49号**

氏名 **広域花子**



広島県後期高齢者医療広域連合長 様

被保険者の住所・氏名を記入し  
てください。  
被保険者が死亡されている場  
合は、相続人が記入して下さ  
い。

記載例

※ 加害者(相手)が記入します。

誓約書

貴連合の後期高齢者医療の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為(交通事故)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 医療給付額確定時に損害賠償金を貴連合に支払いすること。
- 2 貴連合の書面承諾なしに示談したときは後期高齢者医療給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 高額療養費(償還分)の求償があった場合は求償に応じます。

記入した日付

平成 29 年 2 月 5 日

誓約者 住所 広島市中区基町一丁目1番1号

氏名 広島太郎 (印)

誓約者の自動車の任意保険会社でもかまいません。

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

自賠責保険の証明書番号

記

保有者	住所	同上		
	氏名	同上	証明書番号	HB053-222
第三者 (運転者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被害者 (被保険者)	住所	広域 花子		
	氏名	広島市中区東白島町19番49号		

(注) 連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※印欄は、誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。

個人が連帯保証人となる場合は印鑑証明が必要です。