

第三者の行為による傷病届

被 保 険 者 証	記号 29 —	番号	
被 害 に あ つ た	氏名	保険種別 一 ・ 退	
被 保 険 者	生年月日 年 月 日	世帯主との続柄	
個 人 番 号			
事 故 発 生 の 日 時	年 月 日 (午前・午後 時 分頃)		
事 故 発 生 の 場 所			
負 傷 の 原 因	交通事故(相手有・自損) ・ その他(原因 )		
加 害 者 に 関 する 事 項	加 害 者 の 氏 名 等	氏名	
		生年月日 年 月 日	
		TEL( ) —	
	住所		
	加 害 者 の 勤 務 先 等	名称	代表者名
		所在地	
		職種	TEL( ) —
	自 動 車 事 故 に お け る 加 害 者 が 加 入 し て い る 保 険 等	自賠責保険会社名	証明書番号
		任意保険会社名	証明書番号
		取扱営業所	TEL( ) —
所在地			
療 養 を 受 け て い る 医 療 機 関 等	名称	TEL( ) —	
	名称	TEL( ) —	
疾 病 ・ 傷 病 の 程 度	入院 ( 月程度) ・ 通院 ( 月程度)		
国 保 の 使 用 状 況	年 月 日 から (使用・予定) ・ 未使用		
自 賠 責 使 用 状 況	未 使 用 ・ 使 用 中	残額 月 日現在 円	

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届け出ます。

年 月 日

府中市長









世帯主 住 所

氏 名

Ⓜ

電 話 ( ) —

# 事故発生状況報告書

事故照会番号	第	号	当事者	甲（加害運転者）	氏名（電話）		
自動車の番号			当事者	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 してない	歩道（両・片）	ある ない	直線・カーブ		
	平坦・坂，	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路			
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	その他の標識		
速度	甲車両	km/h（制限速度	km/h），	乙車両	km/h（制限速度	km/h）	
事故現場に於ける自動車と被害者の状況を図示して下さい。	事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）						
	自 車  相手車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車  オートバイ 						
書上 いて記 て図 下の さ説 明を							

交通事故証明書に補足して以上のとおり報告します。

年 月 日

報告者 甲との関係（ ）  
乙との関係（ ）

# 同意書

私は、府中市が国民健康保険法第64条第1項の規定によって取得した保険給付額を限度とする損害賠償請求権の行使において、府中市が診療報酬明細書等を請求資料として保険会社等に提出すること及び自動車損害賠償責任保険への残額調査等を行うことについて同意します。

年 月 日

府 中 市 長

(被保険者及び代理人)

住 所

氏 名

印

電 話 ( )

代理人住所

代理人氏名

印

電 話 ( )

本人との関係

代理理由

# 念 書 (被害者側)

以下の交通事故により被害者が被った傷病について、被害者が国民健康保険法による保険給付を受けたときは、国民健康保険法第64条第1項の規定により、被害者が加害者に対して有する損害賠償請求権を、保険給付額の限度において府中市が取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しました。

つきましては、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとするときは、必ず前もって府中市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、かつ遅滞なく府中市に届け出ること。
4. 治療が終わったときは、終了日を府中市へ報告すること。

年 月 日

府中市長 高 野 律 雄

誓約者 住所

氏名

印

事故発生年月日		年 月 日
加 害 者	住 所	
	氏 名	
被 害 者	住 所	
	氏 名	
※被害者と誓約者との関係		

※印欄は、被害者と誓約者が異なる場合のみ記入してください。

## 誓 約 書 (加害者側)

以下の交通事故により、被害者が国民健康保険法により受けた保険給付は、加害者の不法行為に基づくものです。

つきましては、国民健康保険法第64条第1項の規定により、被害者が加害者に対して有する損害賠償請求権を、保険給付額の限度において府中市が取得、行使し、かつ賠償金を受領することを承知するとともに、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 保険給付額確定時に過失割合により損害賠償金を府中市に支払うこと。
2. 1の支払いに充てるため自動車損害賠償責任保険（共済）から受ける保険金（共済金）のうち、保険給付額までは府中市が優先的に受領することを承認し、同優先部分については、受領権行使をしないこと。

年 月 日

府中市長 高 野 律 雄

誓約者 住所

氏名

印

事故発生年月日	年 月 日		
被害者	住所		
	氏名		
加害者	住所		
	氏名		
※加害者と誓約者の関係		損保（共済） 証明書番号	

※印欄は、加害者と誓約者が異なる場合のみ記入してください。