

## 第三者行為による被害届

被害者	被保険者証記号・番号・枝番			昭・平・令 年 月 日生	組合員との続柄
	79-			氏名	
加害者	住所	昭・平・令 年 月 日生			職業 電話
	〒	氏名			
加害者の使用者	住所	昭・平・令 年 月 日生			職業 電話
	〒	氏名			
負傷の日時及び場所	令和 年 月 日		午前 時 分頃、場所 午後		
発病の原因又は負傷時の状況					
疾病又は負傷の程度				治癒までの見込み	入院 日 通院 日
	国保による診療	令和 年 月 日から 使用している・していない			
診療を受けた保険医療機関	当初			移転後	
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合		証明書番号	第 号
	契約者住所			契約者氏名	
	所有者住所			所有者氏名	
	登録番号又は車両番号			車台番号	
	任意保険(対人)の有無	有 ( )、無		保険株式(相互)会社 農業協同組合	
損害賠償に関する交渉の経過					
<p>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お届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住所 〒</p> <p style="margin-left: 100px;">組合員 氏名 (自署)</p>					
<p>組合員のマイナンバー記載欄 <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)</p> <p>マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。</p>					
<p>東京美容国民健康保険組合 理事長殿</p>					

- 注
1. 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
  2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
  3. 自動車の轆き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
  4. 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。
  5. 自動車事故については「事故証明書」を必ず添付してください。

# 念 書 (被害者側)

私が下記交通事故で被った保険事故について、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項の規定により保険給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

1. 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）からの損害賠償金を貴殿が優先して受領されること。
2. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿にその内容を申し出ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 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、かつ遅延なく貴殿に届け出ること。

令和 年 月 日  
〒  
住 所  
氏 名

東京美容国民健康保険組合  
理 事 長 殿

## 記

事故発生年月日		事故発生場所	
加 害 者	住 所		
	氏 名		
被 害 者	住 所		
	氏 名		
※被保険者・加入者と 誓約者との関係			

※印欄は、誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入して下さい。

# 同 意 書

令和 年 月 日

東京美容国民健康保険組合  
理 事 長 殿

私は、国民健康保険法第64条第1項の規定によって東京美容国民健康保険組合が取得した保険給付額を限度とする、加害者（保険会社）に対する損害賠償請求権の行使において、診療報酬明細書等を保険会社等に請求資料として提出すること及び自賠責保険への残額調査等についても同意いたします。

(組 合 員 及 び 代 理 人)

住 所

氏 名

電 話

代理人住所

代理人氏名

電 話








本人との関係

代理理由

加害者（相手）の自動車損害賠償責任保険（強制保険）	保 険 会 社 名			
	保 険 証 明 書 番 号			
	保 険 契 約 者	住 所		
		氏 名		
	保 有 者	住 所		
		氏 名		
	運 転 者	住 所		
		氏 名		
		保 有 者 と の 関 係	本 人 ・ 家 族 ・ そ の 他 (                      )	
	自 動 車	種 別		
登 録 番 号 ま た は 車 両 番 号				
車 台 番 号				
保 険 契 約 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日 まで		
備 考 欄				

加害者（相手）の自動車保険（任意保険）	保 険 会 社 名			
	保 険 証 明 書 番 号			
	保 険 金 額			
	担 当 者	勤 務 先		
		所 在 地		
		所 属 課		
		氏 名		
	整 理 番 号 等			
備 考 欄				

# 事故発生状況報告書

甲(加害運転車) 氏名		乙(被害者) 氏名		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
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
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 )			
事故現場にお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。)			
上記図の説明を書き下して下さい	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">自 車</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">相手車</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">進行方向</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">信 号</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">一時停止</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">人 間</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; gap: 10px;"> <div style="text-align: right;">自転車 バイク</div>  </div>			

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和 年 月 日

報告者氏名 \_\_\_\_\_

甲との関係 ( )

乙との関係 ( )