

第三者行為による被害届の提出書類

1 第三者行為による被害届

2 事故発生状況報告書

3 念書(本人)

4 誓約書(相手側)

5 交通事故証明書

6 その他必要な書類

(1) 示談書(写).....示談が成立している場合

(2) 自動車検査証(写)

(3) 自賠責保険(共済)証明書(写)

(4) 任意保険(共済)証券(写)

加害車両のもの








提出場所

秦野市役所福祉部国保年金課
〒257-8501秦野市桜町一丁目3番2号
電話番号0463-82-5111内線2182～5

第三者行為による被害届

被害者	フリガナ 被保険者氏名				昭和・平成・令和 年 月 日生	世帯主と の続柄	
	保険者番号		被保険者証番号		個人番号		
加害者	住所		氏名	年 月 日生	職業	電話	
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業	電話	
負傷の日時 および場所	年 月 日 午前 午後 時 分頃、場所						
発病の原因又は 負傷時の状況							
傷病名		国保による診療	年 月 日から している していない				
診療を受けた 保険医療機関名	当初		転移後				
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 (車両番号)				車台番号		
	任意保険 (対人)の有無	有・無	保険株式会社 農業協同組合			連絡先() 担当者()	
損害賠償に関する 交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立			
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。 年 月 日 (宛先) 秦野市長 住所 世帯主 (居住地) 印 氏名 電話 ()							
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。							

事 故 発 生 状 況 報 告 書

自賠責保険 証明書番号	第	号	当 事 者	甲（相手方）	氏名 (電話)		
登録番号 (車両番号)			乙（被保険者）		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 信号又は標識	横断歩道 歩道橋等	ある なし	そこから事故現場まで の距離(人対車のみ)		m	渋滞 有 無	見通し 良 い 悪 い
	信号	ある ない	甲 青・黄・赤 乙 青・黄・赤	一時停止 標識	ある ない	甲側 乙側	駐停車 禁止 されている されていない
	一方通行 規制	ある ない	甲車進行方向 乙車進行方向		その他の規制		
速 度	甲車両	km/h(制限速度		km/h)	乙車両	km/h(制限速度	
				km/h)			
事故発生状況略図	※損害保険会社等と過失割合を決める際の重要な資料となるため、詳細に記入してください。 ※事故発生場所及び状況等がわかるように、目印となる建物や道幅(m)等を記入して下さい。						
	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 						
上記図の説明							

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。

年 月 日

報告者 甲との関係()

乙との関係()

印

念 書 兼 同 意 書

(秦野市国保加入者)

この事故で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項及び第3項の規定により、私が相手方に対して有する損害賠償の請求権を秦野市が保険給付の価額の限度において取得、行使し、賠償金を受領すること及び秦野市がこの求償事務について国民健康保険団体連合会へ事務委託できることを理解しましたので、次の1及び2の事項を遵守することを誓約し、3及び4の事項に同意します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もってその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について、秦野市が関係損害保険会社等からの情報提供を受けること。
- 4 損害賠償請求事務において必要な事項(診療報酬明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、秦野市が関係損害保険会社へ提供すること。

年 月 日

住 所

氏 名

印

(宛 先)

秦 野 市 長

事故発生年月日	年 月 日	事故発生場所	
相手方	住 所		
	氏 名		
被保険者	住 所		
	氏 名		
※ 被保険者・加入者と誓約者の関係			

※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ください。

誓約書 (相手側)

貴市(秦野市)の国民健康保険の被保険者_____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します。

- 1 貴市がこの傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価額の限度において代位取得した場合にあって、貴市から、その損害賠償金(保険給付)の請求を受けたときは、私の過失割合の範囲において支払うことを確約します。
- 2 自動車損害賠償責任保険(共済)から支払われる損害賠償金が不足した場合で、貴市が私に請求したときは、損害賠償に応じることを確約します。

年 月 日

誓約者 住 所
氏 名

印

(宛 先)

秦 野 市 長

事故発生年月日	年 月 日	事故発生場所	
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。