

第三者行為による被害届の提出書類  
(交通事故以外)

- 1 第三者行為による被害届
- 2 事実申立書
- 3 念書(本人)
- 4 誓約書(相手側)
- 5 示談書(写).....示談が成立している場合

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27号様式(第11条関係)

(宛先)  
秦野市長

年 月 日

住所 秦野市  
世帯主 氏名 ⑩  
個人番号

### 第三者行為による傷害届

次のとおり傷害を受けたので、必要書類を添えて届け出ます。

被保険者証の番号	記号 12 番号		
被害者の個人番号			
被害者の氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
被害者住所	秦野市		
傷害年月日	年 月 日	午前・午後	時 分頃
傷害場所			
第三者の	住所		
	氏名		
事故発生の概要			
示談の有無	無 ・ 有 ( 年 月 日 成立)		
診療した医師の氏名			

注意 この届出書に次の書類を添付してください。

- 1 事実申立書
- 2 届出した警察署での事件受理番号( )
- 3 診断書
- 4 念書
- 5 示談が成立しているときは、示談書の写し
- 6 損害賠償請求権が消滅しているときは、その書面の写し

※ 傷病の原因が交通事故以外の第三者行為の場合に記入してください。

# 事 実 申 立 書

年 月 日

(宛先)  
秦野市長

住 所 \_\_\_\_\_  
(居住地) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

傷害事件等において被害を受けましたので、下記の事実を申し立てます。

1 事件発生年月日 \_\_\_\_\_

2 事件発生場所 \_\_\_\_\_

3 事 件 状 況 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 【第三者(相手方)の保険情報等】

任意保険(対人)の有無 ※ 個人賠償責任保険 の場合も含む	有・無	[会社名]	電話	( )	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	年 月 日成立	[交渉経過]	

# 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。

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。