

第三者行為による被害届（自動車損害賠償責任保険等用）

1 概要

- 交通事故など、第三者の行為で国民健康保険の加入者の方が怪我をした場合、原則、医療費（10 割分）は加害者が負担します。
- やむを得ず保険証を使用した場合は、第三者の行為による被害届を東松山市国民健康保険にご提出ください。
- 第三者の行為による被害届を提出することにより、東松山市国民健康保険が損害賠償請求権を代位取得し、加害者に医療費（保険者負担分）を請求することができるようになります。

2 提出書類

	書類名	概要	提出
1	第三者の行為による被害届	被害者や事故の状況、加害者の加入する損害保険会社の情報を記入する書類です。事故証明書を参考にご記入ください。	必須
2	念書	東松山市国民健康保険が、損害賠償請求権を代位取得することを確認する書類です。	必須
3	事故状況報告書	正確な過失割合の算定をするために、事故の状況を報告する書類です。	必須
4	誓約書	東松山市国民健康保険が代位取得した債権を確保するため、加害者の方に書いていただく書類です。御記入いただけない場合は、省略しても差し支えありません。	過失割合による
5	交通事故証明書	自動車安全運転センター（埼玉事務所 ☎048-541-2411）で交付されます。	必須
6	人身事故入手不能理由書	交通事故証明書の「照会記録簿の種別」が「物件事故」になっている場合や、「人身事故」になっていても被害者の記載がない場合に提出が必要です。	交通事故証明書の内容による
7	個人情報の取扱いに関する同意書	東松山市国民健康保険が、損害賠償金を請求するために必要な個人情報を使用することの同意書です。	必須

3 記入方法

- 書類の中の「被害者」とは、過失割合を問わず、怪我をした国民健康保険の加入者のことをいいます。
- 書き方の詳細は、記入例をご覧ください。
- わからない点は、保険年金課もしくは損害保険会社にご相談ください。

年 月 日
東松山市長 宛て

電話

※損害賠償の交渉経過は、詳細に（例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等）記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。

様式第33号の(3) (第42条関係)

念書 (自動車損害賠償責任保険等用)

_____(事故発生日)____年____月____日に_____(事故発生場所)____において
_____(加害者)____により_____(被害者)____の被った保険事故について、国民健康保険法 (以下「国保法」という。) による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、国保法第64条第1項の規定により、保険給付を行った価額の限度において、東松山市 (以下「保険者」という。) が代位取得し、行使することについて同意し、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。なお、併せて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場合は、必ず前もって保険者にその内容を申し出ること。
- 2 万一、保険者に無断で示談を取り結んだ場合は、国保法第64条第2項の規定によって、保険者より給付を受けた価額の限度において損害賠償の責を任ずること。
- 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、かつ遅滞なく保険者に届け出ること。
- 5 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)から受けるべき保険金(共済金)を保険者が優先して受領すること。
- 6 治療が終了した場合、速やかに保険者に連絡すること。
- 7 保険給付後に負傷原因が給付制限に該当すると判明した場合、保険給付した医療費を速やかに保険者へ返還すること。また、保険者が医療機関へ診療報酬明細書を返戻することに異議を申し立てないこと。

____年____月____日
東松山市長 宛て

住 所

氏 名

印

事故発生状況報告書

当事者	甲（加害者）		氏名 （電話）			事故	自動車事故 自転車事故 ペットの噛みつき その他（ ）	
	乙（被害者）		氏名 （電話）		運転・同乗 歩行・その他			
交通事故の場合	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（両側・片側）	あ　る な　い	直線・カーブ・その他（ ）		
		平坦・坂道	見通し	良　い 悪　い	積雪路・凍結路・その他（ ）			
	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)		
状況を图示してください	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 							
上記図の説明をしてください								

上記のとおり報告します。

年 月 日

東松山市長 宛て

報告者 甲との関係()
乙との関係()

印

誓約書（自動車損害賠償責任保険等用）			
東松山市（以下「保険者」という。）の下記の国民健康保険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 保険給付額確定時に、損害賠償金を保険者に支払うこと。			
2 保険者の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。			
3 上記の支払に充てるため <u>（損害保険会社等の名称）</u> に対して有する、自動車損害賠償責任保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、保険給付額を限度として保険者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、誓約者の受領権行使をしないこと。			
年 月 日			
東松山市長 宛て			
誓約者 住 所			
氏 名 印			
保証人 住 所			
氏 名 印			
記			
保 有 者	住 所		
	氏 名		証 明 書 番 号
運 転 者	住 所		
	氏 名		誓約者との関係
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所		
	氏 名		

人身事故証明書入手不能理由書

保険会社 御中

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えてください。

(人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。)

理由 ※ 該当する項目に○印をしてください。 ※ 複数に該当する場合は、すべてに○印をしてください。	☐ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため ☐ 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため ☐ 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため ☐ 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。） 【理由】		
	☐ その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】		
	◆ 警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。		
届出警察	警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	年 月 日

裏面へ

交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆ 上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実には相違ありません。	
☐ 当事者 ☐ 目撃者 ☐ その他（ ） ※ 該当する項目に○印をしてください	住所 〒 記入日 年 月 日 氏 名 (印) 電 話 ()

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（法第 16 条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求（法第 15 条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(保険会社使用欄) 該当する口のすべてに✓する。

☐ 人身事故としての警察への届出の必要性について、説明しました。

☐ 請求関係書類の確認により、または以下の調査・確認により、人身事故の事実には相違ないことを確認しました。

責任者	担当者

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
年 月 日	☐ 病院 ☐ 目撃者 ☐ 運転者 ☐ 被害者 ☐ 修理工場 ☐ その他（ ）	☐ 電話 ☐ 文書 ☐ 面談
◆ その他・特記事項 ()		

【 事案情報 被害者名： 事故日：令和 年 月 日 】

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発 生 年 月 日 時		年 月 日 午前 午後 時 分 頃 天 候			
発 生 場 所					
当 事 者	甲	住 所	電 話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日()才
		自賠責保 険契約先		自賠責保険 証明書番号	第 号
		登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住 所	電 話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日()才
		自賠責保 険契約先		自賠責保険 証明書番号	第 号
		登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丙	住 所	電 話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日()才
		自賠責保 険契約先		自賠責保険 証明書番号	第 号
		登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丁	住 所	電 話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日()才
		自賠責保 険契約先		自賠責保険 証明書番号	第 号
		登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	戊	住 所	電 話 ()		
		氏 名		生 年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日()才
		自賠責保 険契約先		自賠責保険 証明書番号	第 号
		登録番号		事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。

個人情報の取り扱いに関する同意書

私は、国民健康保険法（以下「法」という。）第64条に基づく^(※1)第三者損害賠償求償事務（以下「求償事務」という。）における個人情報の収集・利用・提供・照会・調査に関し、次の事項について同意いたします。

1 東松山市 が、法第64条第3項に基づく求償事務の委託先である埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対し、^(※2)被保険者が被った交通事故に係る個人情報（以下「個人情報」という。）を提供すること。

2 連合会が次の業務を行うこと。

（1）市町村又は国民健康保険組合（以下「保険者」という。）から提供された当該被保険者に関する個人情報を保有し、かつ利用すること。

また、同個人情報を、損害賠償金を請求するための添付書類として、加害者が加入する損害保険会社（自動車損害賠償責任保険等）に対し提供すること。

（2）当該被保険者に関する^(※3)診療報酬明細書の内容について、その診察・治療等を行った医療機関（医師）等に対し、照会し、かつ回答を受けること。

（3）損害賠償金を請求するために、当該被保険者に関する交通事故の詳細について、調査（刑事記録や実況見分調書の取り寄せ等）すること。

（4）損害賠償金を請求するための事務処理の範囲内において、当該被保険者に関する必要な情報（後遺障害診断書等）を関係機関から収集すること。

（5）（2）、（3）及び（4）に基づいて収集した個人情報について、（1）に準じ取り扱うこと。 以上

令和 年 月 日

同意者（被保険者）

住所

氏名

印

（親権者）

氏名

東松山市長 宛て
埼玉県国民健康保険団体連合会
理事長 宛て

- (※1) 「第三者行為損害賠償求償事務」とは、国民健康保険の被保険者が交通事故により被った損害のうち、保険者が支払った医療費を、加害者が加入する損害保険会社（自動車損害賠償責任保険等）に対し請求することです。
- (※2) 「被保険者が被った交通事故に係る個人情報」とは、①交通事故証明書、②事故発生状況報告書、③第三者の行為による被害届（写）、④念書、⑤診療報酬明細書（写）、などです。
- (※3) 「診療報酬明細書」とは、保険医療機関や保険薬局が保険者へ医療費を請求するための請求書のこと、カルテから作成され、すべての保険診療の内容が記入されているものです。診療報酬明細書は、入院と外来の別に1ヶ月（暦月）に1枚作成され、保険者に提出されます。