

記入例

こちらの届出では、けがをされた方が被害者、その相手方が加害者となっております。
『被害者』『加害者』については、実際の過失とは関係ありません。

第三者の行為による被害届

医療機関にかかった人

被害者	被保険者 記号・番号	坂戸 - 123456		被保険者 氏名	坂戸 まもる 平成〇年△月××日生		
	世帯主との 続柄	本人		個人番号			
加害者	住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1 電話 049-234-5678		氏名	健康 太一	職業	会社員
加害者の使用主	住所	なし		加害者（相手）が工作中的の場合、記入			職業
負傷の日 時	場所	令和〇年△月×日	午前10時35分頃	場所	埼玉県さいたま市〇〇区△△町222		
事故発生の原因 及び状況	例1) 信号のない交差点で相手車と出会い頭に衝突 例2) 青信号で横断歩道を歩いていたところ右折車に追突される 例3) 渋滞中停止していた相手車に追突						事故発生場所の住所
傷病名及び 負傷の程度	大腿骨骨折 頭部打撲 他		治療まで の見込み	入院 30日 通院 60日 診療費総額 不明 円			
	国保による診療 令和〇年△月×日 <input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> していない						
診療を受けた 病院又は診療所	当初	〇△〇救急病院		住所	埼玉県〇〇市〇〇町1111-1		
	転医後	〇×病院		住所	埼玉県〇〇市××町1111-1		
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険 契約会社名	〇〇△△		登録番号 車両番号	川越 さ 5678		
	契約者住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1		氏名	健康 太一		
	所有者住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1		氏名	健康 太一		
	任意保険 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有の場合の保険会社名		△△×× <input checked="" type="radio"/> 保険株式会社 農業協同組合		
	証券番号	AB1234 - 5678					
	契約者住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1		氏名	健康 太一		
損害賠償に関する 交渉経過	例1) 現在治療のため、未交渉 例2) 令和〇年△月〇〇日治療終了のため、示談交渉中 例3) 損害が軽微のため、お互いの自賠責へ請求する 等						
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ます。 令和〇年△月〇〇日							
坂戸市長 あて		世帯主		住所 埼玉県坂戸市千代田1-1-1 氏名 坂戸 一郎			
市へ届出をする日							

注 1 事故発生の原因及び状況は、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経過は、詳細に（ する等）記入し、示談が成立したときは、

3 後日の調査のために、関係者の電話番号

事故証明書等を参考に御記入下さい。
書ききれない部分、欄が足りない部分については、
別紙に記入をしてください。

らで負担

記入例

こちらの届出では、けがをされた方が被害者、その相手方が加害者となっております。
『被害者』『加害者』については、実際の過失とは関係ありません。
交通事故証明書などを参考に記入してください。事故状況の図と説明は必ず記入してください。

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	第 AA1234 - 5678 号	当事者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	健康 太一 049-234-5678	
自動車 の番号	川越 さ 5678		乙 (被害者)	氏名 (電話)	坂戸 まもる 049-283-1331	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・していない) 歩道 (両・片) (ある・ない) 見通し (良い・悪い) 直線・カーブ 平坦・坂 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) その他標識 一時停止標識					
速度	甲車両 30 km/h (制限速度 30 km/h) 乙車両 40 km/h (制限速度 30 km/h)					
事故現場に於ける自動車と被害者の状況を图示して下さい。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください。)					
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-right: 20px;"> <p>『図の描き方』 簡単な図で結構ですが、 ・進行方向の矢印 ・標識の有無 ・横断歩道の有無 などを できるだけ詳しく 御記入ください。</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>甲 車 </p> <p>乙 車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 オートバイ </p> </div> </div>					
上記図の説明を	<p>信号の無い交差点で、私は一度停止し、左右を見てから交差点に進入したが、相手車に気づかなかつたため、そのまま進行し、交差点内で衝突した。</p>					

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり御報告申し上げます。

令和 ○ 年 △ 月 □□ 日

報告者は原則的に被害者本人
(本人ができない場合は、事故状況
が分かる方) をお願いします。

市へ届出をする日

報告者

甲との関係 ()
乙との関係 (本人)

氏名 坂戸 まもる

坂戸

記入例

念 書

事故発生日時・場所

令和〇年 △月 ×日(埼玉県さいたま市〇〇区△△町222)において(健康 太一)の
不法行為により(坂戸 まもる)の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
を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、国民健康保険法第64条第1項の規
定によって、保険者が給付の価額の限度において取得、行使し、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、あわ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、必ず前もって貴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、
かつ遅滞なく貴市に届け出ること。

令和 〇年 △月 □□ 日

市へ届出をする日

住 所 埼玉県坂戸市千代田1-1-1

氏 名 坂戸 まもる

坂戸

被保険者(未成年の場合は
親権者)が署名・捺印

坂戸市長 あて

記入例

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)第三者行為損害賠償求償事務（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。

- 坂戸市が、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。）^(※2)に対し、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。
 - 連合会が次の業務を行うこと。
 - 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。
 - ^(※3)当該被保険者に関する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。
 - 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。
 - 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。
 - (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

市へ届出をする日

同意者（被保険者）

住所 **埼玉県坂戸市千代田1-1-1**

氏名 **坂戸 まもる**

坂戸

（親権者）

氏名

坂戸市長 石川 清 様
埼玉県国民健康保険団体連合会
理事長 木津 雅 晟 様

被保険者（未成年の場合は親権者の署名も併記してください）の署名・捺印が必要です。

※裏面省略

記入例

誓約書

坂戸市の国民健康保険の下記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 保険給付確定額のうち、私の過失割合に応じた損害賠償金を貴市に支払うこと。
- 2 上記1の支払いに充てるため、貴市が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任保険(共済)等から支払いを受けることを承諾すること。

誓約書は相手方に書いてもらう書類です。

相手方が提出しない場合は、その理由を空欄に記入して提出してください。

保証人になれるのは

- ・相手方の使用主
- ・相手方契約任意保険会社(対人賠償保険対応のとき)
- ・相手方と生計の異なる者 です。

この誓約書に
記入した日

令和 ○年 △月 □日

誓約者 住所 埼玉県〇〇市△△町1111-1

氏名 健康 太一

健康

保証人 住所 埼玉県△△市××77-7

氏名 国保 太郎

国保

坂戸市長 あて

記

保有者 (車両事故の場合)	住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1		
	氏名	健康 太一	証明書番号	AA1234 - 5678
加害者	住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1		
	氏名	健康 太一	誓約者との関係	本人
被害者 (被保険者)	住所	埼玉県坂戸市千代田1-1-1		
	氏名	坂戸 まもる		

自賠責保険証明書番号

記入例

令和〇年△△月□□日

市へ届出をする日

坂戸市長 あて

被害者	住所	埼玉県坂戸市千代田1-1-1
	氏名	坂戸 まもる 坂戸
第三者 (加害者)	住所	埼玉県〇〇市△△町1111-1
	氏名	健康 太一 健康
保険会社	住所	東京都〇〇区××8-8
	氏名	△△××保険株式会社〇〇支店 保険 花子 保険

国民健康保険医療の適用終了について（報告）

このことについて、下記のとおり 令和〇年 △月 ×日の第三者行為における国民健康保険医療の治療を受け、その治療が終了（症状固定）したので報告します。

記

医療機関名	治療期間	入・通院の別
〇△□救急病院	令和〇年△月×日～令和〇年×月□日	入院 ・通院
〇×病院	令和〇年×月□日～令和〇年×月△△日	入院 ・通院
〇×病院	令和〇年△△月□日～令和〇年□月××日	入院・ 通院
	年 月 日～年 月 日	入院・通院
	年 月 日～年 月 日	入院・通院

記入例

- ★人身事故証明書入手不能理由書の提出が必要な場合
 - ・交通事故証明書が発行されない場合
 - ・交通事故証明書の「照会記録簿の種別」（埼玉県発行の場合は証明書右下）が「人身事故」ではなく、「物件事故」の場合
 - ・「人身事故」になっていても、当該被保険者の名前が記載されていない場合

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。）

該当する項目に
○をつける（複数可）

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。	<input type="radio"/> 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 事故当事者の事情（理由を具体的に記載）	【理由】
<input type="radio"/> その他（理由を具体的に記載）	【理由】

相手方から署名・捺印をもらえない場合には、その理由を記入する
例1) 過失割合に相違があり、同意が得られないため相手方から証明がもらえなかった
例2) 相手と連絡が取れないため、自分自身で署名捺印した

◆ 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	さいたま警察	担当官	届出年月日	令和〇年×月△日
		(判明している場合)		

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。

<input checked="" type="radio"/> 当事者	住所 〒123-4567	記入日 令和〇年×月〇日
<input type="radio"/> 目撃者	〇〇市中央区中落合 1-1-1	
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 〇〇 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 印
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 123 (456) 7890	

原則、事故の相手方の署名・捺印
※やむを得ない事情などで記載していただけない場合は被害者（被保険者）または目撃者の署名・捺印でも構いません

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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、または目撃者側の方、または賠償を受けた側の方、または...

(保険会社使用欄) 該当する口のすべてに✓を
 人身事故としての警察への届出の必要性に
 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、人身事故の事実と相違ないことを確認しました。

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談
年 月 日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 面談

◆ その他・特記事項 []

【 事案情報 被害者名: _____ 事故日: _____ 年 月 日 】

記入例

★交通事故概要記入欄の記入が必要な場合

- ・交通事故証明書が発行されない場合
- ・発行されている交通事故証明書に当該被保険者の名前がない場合

○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		令和○年×月○日		午前 午後	11時30分頃	天候	晴
発 生 場 所		〇〇市中央区中落合 10-10-10					
甲	住 所	〇〇市中央区中落合 1-1-1		電話 123 (456) 7890			
	氏 名	〇〇 太郎	生 年 月 日	昭和 △年○月××日(〇〇)才			
	自 賠 責 保 険 契 約 先	埼玉海上火災保険株式会社	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 AB11111111 号			
	登 録 番 号	埼玉 300 さ 1111	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
乙	住 所	△△市東区落合 2-2-2		電話 987 (654) 3210			
	氏 名	△△ 健太	生 年 月 日	平成 △年〇〇月××日(〇〇)才			
	自 賠 責 保 険 契 約 先	株式会社さいたま損害保険	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第 12CD34567 号			
	登 録 番 号	埼玉 500 か 2222	事 故 時 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
丙	住 所	△△市東区落合 2-2-2		電話 987 (654) 3210			
	氏 名	△△ 花子	生 年 月 日	平成 △年〇〇月×日(〇〇)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	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	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。