

当事者から提出していただく書類 (交 通 事 故)

◎ 国保の保険証を使った人（被害者）が記入するもの

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 第三者行為による被害届 | 1 部 |
| 2. 事故発生状況報告書 | 1 部 |
| 3. 念書（同意書） | 2 部（1 部は被害者控え） |
| 4. 同意書 | 2 部（1 部は被害者控え） |
| 5. 承諾書 | 2 部（1 部は被害者控え） |

◎ 相手方（加害者）記入するもの

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. 誓約書 | 2 部（1 部は加害者控え） |
| 2. 印鑑証明書（必須ではない） | 1 部 |
| 3. 自賠責保険及び任意保険に関する事項（加害者の保険） | 1 部 |

◎ 両者またはどちらかで必ず提出していただくもの

- | | |
|--|-----|
| 1. 交通事故証明書（自動車安全運転センター発行） | 1 部 |
| 2. 人身事故証明書入手不能理由書
（人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった場合） | 1 部 |
| 3. 示談書の写し（示談が成立している場合） | 1 部 |

※求償事務においては、事故状況（過失割合）に関係なく、
国保被保険者を被害者、相手を加害者として扱います。

【問い合わせ先】

〒508-8501
中津川市かやの木町2番1号
中津川市役所 保険年金課
TEL：0573-66-1111（112～115）

第三者行為による被害届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

中津川市長
〇〇 〇〇 様

世帯主 住所 (〒 508 - 0045)

中津川市かやの木町2番1号

氏名 中津 太郎

電話 (0573) 66 - 1111

保険証の世帯主

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により下記のとおりお届けします。

事故発生日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 午(前(後) 7 時 40 分頃)	事故発生場所	中津川市〇〇町123番地							
種別	(若人)・退職本人・退職家族	事故原因と状況	一時停止違反の加害者の車と出会い頭に衝突							
被害者名 (被保険者名)	被保険者証記号・番号	中 98765		職業	自営業					
	(フリガナ)	ナカツ イチロウ		続柄	子					
	氏名	中津 一郎		性別	(男)・女					
加害者(第三者)に関する事項	加害者 (運転者)	氏名	岐阜 花子		生年月日	(明・大(昭)・平) 50 年 4 月 10 日 (38 歳)				
		住所	(〒 500 - 0008) 岐阜市中町1丁目3番地							
		職業	会社員	電話	(058) 961 - 0000					
	保有者	氏名	同上		電話	(同上) -				
		住所	(〒 -) 同上							
	契約者	加害者との関係	(本人)・親族(続柄)・事業主・その他()							
		氏名	同上		電話	(同上) -				
		住所	(〒 -) 同上							
	自賠責保険	有無	保険会社	A海上火災保険		証明書番号	A09-87656			
			任意保険	有・無	保険会社	B火災海上保険		支店名	〇〇サービスセンター	課名
証券番号	123-456-7890		電話		(052) 654-3210					
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名		初診日	〇〇年〇〇月〇〇日					
当初	〇〇市民病院 外科		全身打撲他		国保診療開始日	〇〇年〇〇月〇〇日				
転医後					診療見込期間	未定				
					診療見込金額	未定 円				

事故発生状況報

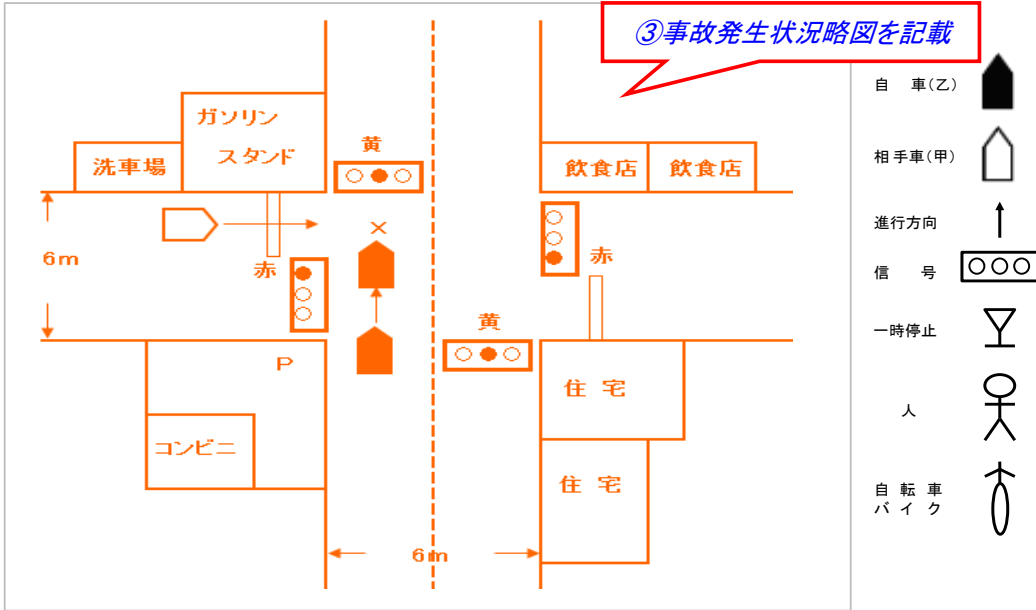
①相手方氏名(加害者)

②負傷した国保被保険者氏名
(過失割合に関係なく国保被保険者を常に被害者として扱います。)

事故証明書番号	第 0000 号	当事者 甲 (加害者)	氏名 岐阜花
自動車の番号	岐阜500あ1234	乙 (被害者)	氏名 中津一郎 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・してない)・歩道(ある・ない)・道路の見通し(良い・悪い) 中央車線(ある・ない)・道路の状態(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)・自転車側信号(青・赤・黄)・相手方信号(青・赤・黄) 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 20 Km/h(制限速度 40 Km/h)・乙車両 60 Km/h(制限速度 50 Km/h)		

(右の記号を使って乙の立場で記入して下さい。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入して下さい。)

事故現場状況図



信号機により交通整理の行われている交差点において、双方出会い頭で衝突し、乙が負傷したもの。なお、該事故現場の信号機は、事故当時一方が赤色点滅、他方が黄色点滅の点滅信号である。

④説明は、詳細にわかりやすく記載

被害者の負傷状況	日	<input type="checkbox"/> 出勤日 <input checked="" type="checkbox"/> 休日(定休日・休暇含む) <input type="checkbox"/> その他()
	時間帯	<input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input checked="" type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他() <small>(パート・アルバイト含む)</small>
	場所	<input type="checkbox"/> 会社内 <input checked="" type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
	労災特別加入※	(被害者が代表取締役等役員の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入有 <input checked="" type="checkbox"/> 加入無
上記内容に間違いありません。		⑤報告書作成日
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		届出者(被保険者): 中津一郎 (中津印)

⑥報告書作成者の署名・印鑑

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰って下さい。※社長、役員等の経営者が加入する労災保険

《注意事項》

- この報告書は、過失割合を算定する際に重要な書類です。事実に基づき道路状況、信号または標識、速度はもとより、周囲の状況、他車等の位置、道路幅員等を図示し、説明を詳細に記載してください。※参考資料として、事故現場の住宅地図のコピー、現場写真、事故の新聞記事等があります。

中津川市 御中

同意書

①相手方氏名

私が加害者（岐阜花子）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が医療機関に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

②被害者が誓約した年月日

届出者（被保険者）

③負傷した国保被保険者本人の住所・氏名・印鑑

住所 中津川市かやの木町2番1号
氏名 中津 一郎

中津

④被害者（被保険者）が未成年の場合は、監督義務者＝法定代理人（親権者等）が誓約

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

（注2）国民健康保険および後期高齢者医療については、国民健康保険法第64条3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

＜注意事項＞

- ① 保険者が代位取得したことによる債権の確保するために、被害者側に誓約をさせます。
- ② 加害者（損害保険会社等）への損害賠償金を請求する際に、個人情報を含む書類等の提出に対する同意を含みます。
- ③ 誓約者に、念書の内容及び国保法第64条第1項の趣旨を十分に説明し周知のうえ、1部を誓約者に保持させます。
※示談の内容により、国保から求償ができなくなることがありますので注意願います。

【被害者が未成年者及び心神喪失者の場合の記入方法】

住所 ○○市本町1-12
氏名 国保太郎
法定代理人 親権者（父）国保正夫

念 書 (同意書) (被害者側)

令和〇〇年〇〇月〇〇日、**中津川市〇〇町123番地**において、**岐阜 花子**の不法行為により**中津 一郎**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、並びに保険者が加害者（損害保険会社等）に対し賠償金を請求する際に、その賠償金の算定にあたり、受診医療機関、保険点数及び交通事故外の傷病（既往症等）による診療が含まれていないかなどを確認するために必要な次の書類を、加害者（損害保険会社等）に提出することに異議のないことを、書面をもって同意します。

- (1) 第三者の行為による被害届（写）
- (2) 交通事故証明書
- (3) 事故発生状況報告書
- (4) 診療報酬明細書（写）等

なお、あわせてつぎ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職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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 **中津川市かやの木町2番1号**

氏 名 **中 津 一 郎** 印 **中津**

中津川市長
〇 〇 〇 〇 様

⑥被害者(被保険者)が未成年の場合は、監督義務者=法定代理人(親権者等)が誓約してください

承 諾 書 (被害者側)

①事故発生年月日

②事故発生場所

③負傷した国保被保険者氏名

令和〇〇年〇〇月〇〇日、中津川市〇〇町123番地において
発生した自動車事故により、被害者 中津一郎 が受けた損害のうち国
民健康保険法に基づいてなされた保険給付の限度内で私がおこなう自動車損害
賠償保障法による保険金の請求に優先して 中津川市 に支払われることを
承諾します。

④負傷した国保被保険者が
誓約した年月日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

⑤負傷した国保被保険者本
人の住所・氏名・印鑑

住所 中津川市かやの木町2番1号
氏名 中津一郎 中津

⑥被害者(被保険者)が未成年の場合は、監督義務者
=法定代理人(親権者等)が誓約してください

〈注意事項〉

- ① 次のケースにおいて、自賠責保険に係る優先受領の手続きに必要なになりますので、提出してください。
 - * 加害者が任意保険に加入していない場合
 - * 被害者の重過失による事故で、任意一括で取り扱われない場合
- ② 「承諾書」は、念書に併せて提出を求め、念書と同様に承諾書の内容、趣旨を十分説明し、周知のうえ1部を誓約者に保管してもらいます。

誓 約 書 (加害者側)

貴 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 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿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1の支払いに充てるため **A海上火災** 保険株式会社（農業協同組合）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貴殿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。

①加害者側の自賠責保険会社名

②加害者が誓約した年月日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

③加害者本人の署名・印鑑

誓約者 住 所 岐阜市中町1丁目3番地
氏 名 岐阜花子 

保証人 住 所 岐阜市中町1丁目1番地
氏 名 藪田二郎 

④保証人は、誓約者と生計を共にしない方が記入ください。（※加害者側の任意保険会社を含む）

中津川市長
〇〇〇〇 様

⑤加害車両の保有者氏名

⑥自賠責保険の証明書番号

保 有 者	住 所	岐阜市中町1-3	
	氏 名	岐阜花子	証明書番号 A09-87656
加 害 者 (運 転 者)	住 所	*	
	氏 名	*	誓約者との関係 *
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所	中津川市かやの木町2番1号	
	氏 名	中津一郎	

(注) 印鑑証明を添付してください。*印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。

〈注意事項〉

- ① 保険者が代位取得したことによる債権を確保するために、加害者側に誓約をさせます。
- ② 誓約者に誓約書の内容及び国保法第64条第1項の趣旨を十分説明し周知して、本書1部を誓約者に保持させます。
- ③ 次のケースでは、加害者側から提出を求める手段を適宜講じてください。
* 自賠責保険の限度額を、すでに当事者が受領している場合は、誓約書中「3」を抹消する。
* 被害者の過失が相当認められ、加害者側がこのことを主張した場合は、「1」の文中に「**過失割合により**、損害賠償金を貴殿に支払いすること」と補筆する。
* 被害者の過失が相当認めらるケースで加害者が本誓約を拒む場合は、無理に誓約していただく必要はありません。
- ④ 加害者が未成年の場合は、監督義務者を誓約者としてください。
また、加害者が被用者の場合は、被用者本人を誓約者として、使用者を保証人としてください。
- ⑤ 加害者が2名以上の場合は、それぞれの加害者側から誓約書を提出させてください。

自賠責保険および任意保険に関する事項

① 自賠責保険

保険証番号	第	A09-87656	号
保険会社	会社名	A海上火災保険 ○○支社	
	住所	〒 500-0001 岐阜市藪田1-2-3 電話 058-111-111	
保険契約者 (相手方)	氏名	岐阜花子	
	住所	〒 500-0008 岐阜市中町1丁目3番地 電話 058-263-1230	
自動車	車種	自家用普通乗用車	
	登録番号	岐阜 500 あ 1234	
	車台番号	MA80S-1234567	
保険期間	自	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
	至	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	

② 任意保険

保険証番号	第	123-456-7890	号
保険会社	会社名	B火災海上保険 ○○サービスセンター	
	住所	〒 460-0012 名古屋市中村区○△通3-2 電話 052-654-3210	
保険契約者 (相手方)	氏名	岐阜花子	
	住所	〒 500-0008 岐阜市中町1丁目3番地 電話 058-961-0000	
保険期間	自	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
	至	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	

人身事故証明書入手不能理由書

A 海上火災 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	<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
理由	<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してください。)
理由	<input type="radio"/> その他(理由を具体的に記載してください。)
	<input checked="" type="radio"/> その他(理由を具体的に記載してください。)
◆ 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	岐阜〇 警察 〇〇 担当官 (判明している場合)
届出年月日	〇〇年

裏面への記入が必要です!

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 〒 XXXX-XXXX	記入日 〇〇年〇〇月〇〇日
<input type="radio"/> 目撃者	岐阜市中町1丁目3番地	
<input type="radio"/> その他(保険会社)	氏名 岐阜花子	岐阜印
※ 該当する項目に〇印をしてください	電話 058 (961) 0000	

事故状況等により、加害者から署名・捺印がもらえない時は、その理由を記入し、被害者の署名・捺印をする。

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求(法第...者、運転者など)の方、または目撃者の方がご記入ください。合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入

(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
〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 目撃者 <input type="checkbox"/> 運転者 <input checked="" type="checkbox"/> 被害者 <input type="checkbox"/> 修理工場 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" 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 中津一郎 事故日 : 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 】

<注意事項>

- ① 交通事故証明書が「物件事故扱い」の場合必要となります。
- ② 交通事故証明書が発行されていない場合、又は、交通事故証明書に負傷した被害者が記載されていない場合は両面の記入が必要となります。
- ③ 入手不能理由については、該当項目に〇印をしてください。また、その他の理由がある場合はご記入ください。
- ④ 自認欄には、必ず当事者どちらかの署名・印鑑をお願いします。(原則加害者である相手方)

○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	時	分頃	天候		
発 生 場 所									
当 事 者	甲	住 所	電話 ()						
		氏 名	生 年 月 日	明	・ 大	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 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他					
	乙	住 所	電話 ()						
		氏 名	生 年 月 日	明	・ 大	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 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他					
	丙	住 所	電話 ()						
		氏 名	①交通事故証明書に記載されていない方を記入してください。 ②交通事故証明書が無い場合は負傷された方を含む事故当事者全員記入してください。 (甲乙関係なく上から順に記入されて大丈夫です。)						
		自 賠 責 保 険 契 約 先							
		登 録 番 号						事 故 時 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他
自 賠 責 保 険 契 約 先	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第						号	
丁	住 所	電話 ()							
	氏 名	生 年 月 日	明	・ 大	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 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他						
戊	住 所	電話 ()							
	氏 名	生 年 月 日	明	・ 大	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 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

交通事故証明書入手不能理由書

発生日時	令和2年4月1日午前8時50分頃		
発生場所	〇〇県〇〇市下奈良123番地		
加害者 (甲)	住所	△△市栄町2丁目34番地	
	氏名	福祉和子	生年月日 昭和43年6月1日
	車種	普通乗用自動車	車両番号 岐阜500あ1234
	自賠償保険契約先	▲▲海上火災保険(株)	自賠償証明書番号 987-6543
	事故時の状態	運転	
被害者 (乙)	住所	〇〇市本町1-12	
	氏名	国保太郎	生年月日 昭和42年5月15日
	車種	普通乗用自動車	車両番号 岐阜500か5678
	自賠償保険契約先	●●海上保険(株)	自賠償証明書番号 000123456
	事故時の状態	運転	
甲・乙 以外の 当事者	住所		
	氏名	車両番号	
	自賠償保険契約先	自賠償証明書番号	
交通事故証明書 を入手できない理由	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		

上記理由により交通事故証明書は取得できませんが事故の事実に相違ありません。
令和 2年 4月 10日

(甲) 住所 △△市栄町2丁目34番地
氏名 福祉和子 印 電話 (058)263-1230

上記事故を目撃しました。

目撃者 住所 令和 年 月 日
氏名 印 電話() -