

第三者の行為による傷病届

国民健康保険法施行規則第32条の6（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、介護保険法施行規則第33条の2）の規定により次のとおりお届けします。

令和〇年〇月〇日

首長名 様

事故の過失割合に関係なく、国保（後期高齢者医療、介護保険）の被保険者を被害者欄に記載してください。

世帯主 住所 〇市〇町〇番〇号
 氏名 国保一郎 (印)
 電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

被害者	フリガナ	コクホ タロウ	生年月日	大昭 平令 〇年〇月〇日 (〇〇才)			
	氏名	国保太郎	性別 (任意)	男・女	職業	農業	
	法制	国保・退職	記号番号	〇〇・〇〇〇〇	個人番号		
		後期高齢者	被保険者番号		個人番号	※記載は必要ありません	
介護保険		被保険者番号		個人番号	※記載は必要ありません		
第三者 (加害者) 関係	住所	〇〇市〇△△町〇〇丁目			電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		
	フリガナ	アイテ ハナコ		性別 (任意)	男・女	年齢	
	氏名	相手花子					〇〇才
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()					
	住所 (所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号			電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		
	名称						
代表者	相手次郎						
契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()						
第三者の自賠償保険関係	保険会社等	〇〇保険 (株)		証明書番号	AB1234567		
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号			電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		
	フリガナ	アイテ ジロウ		保険期間	自 令和 〇年〇月〇日		
	氏名	相手次郎			至 令和 〇年〇月〇日		
加害自動車	車種	普通乗用車	車両番号	佐賀 500 こ 1234	車台番号	KA0 - 1234567	
任意共済 (対人) の有無	有 (〇) 〇〇保険 (〇〇) 担当者名 (〇〇) ・ 無						

被害届の記入方法 (交通事故の場合)

- 1 日付を記入してください。(提出日、記入日、送付日)
- 2 届出先(首長名)は必ず記入してください。
- 3 届出者は以下とすること。
 - ・国民健康保険の場合(国民健康保険法施行規則第32条の6) 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員
 - ・後期高齢者医療の場合(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条) 被保険者
 - ・介護保険の場合(介護保険法施行規則第33条の2) 第1号被保険者
- 4 被害者欄
 氏名、生年月日、職業、法制、記号番号、被保険者番号(後期高齢者・介護保険の場合)、個人番号(国保のみ)を記入してください。
 ※個人番号(国保のみ)の記載は、被保険者からの届出時には必要ですが、本会に委任される際は不要ですので、必ず削除して提出してください。
- 5 第三者(加害者)関係欄
 加害運転者欄には、住所、電話番号、氏名、年齢、職業、保有者との関係を記入してください。
 保有者欄には、以下の場合に記入すること。
 加害者とその運転車両の所有者が異なる場合に記入してください。
 (例) 父親所有の車を、息子が運転中に事故を起こした場合
 会社の営業車を運転中に事故を起こした場合
- 6 第三者(加害者)の自賠償保険(共済)関係欄
 保険会社名、証明書番号、契約者の住所、氏名、加害自動車の車種、車両番号は「交通事故証明書」を参考に記入してください。
 保険期間は「自動車損害賠償責任保険証明書」を参考に記入してください。
 車台番号は「自動車検査証」を参考に記入してください。
- 7 任意保険(対人)の有無欄
 原則、加害者(相手)の任意保険契約の有無、損害保険会社名、担当者名を記入してください。
 ※加害者(相手)の任意保険は不明であるが、被害者の任意保険(人身傷害保険)が対応しているケースなどは、被害者(被保険者)の任意保険の有無、損害保険会社、担当者名を記入し、「被害者側」等、被害者側の任意保険であることが分かるよう補記をお願いします。

事故の内容	発生日時	令和〇年〇月〇日 午前〇時〇〇分頃 午後〇時〇〇分頃		
	発生日時	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号先路上		
	事故原因と状況	片側一車線の道路を横断した被害者（歩行者）と、右方から走行してきた加害者（普通乗用車）が衝突した事故。 (別紙「事故発生状況報告」のとおりでも可。)		
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	佐賀警察署
	心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()	
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()		
治療関係	傷病名	頭部挫傷、顔面打撲		
	医療機関の所在地・名称	〇〇整形外科	〇〇病院	〇〇薬局
	診療の期間（見込期間）	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別 (入・外)	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別 (入・外)	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別 (入・外)
示談	示談が成立した (令和 年 月 日) ・交渉中・示談はしない 示談をする予定 (月 日) ・裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合	名目	金額又は品名	受領年月日	
損害賠償に関する交渉の経過				

1. 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
2. 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
3. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
4. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。
5. 性別の記入は任意です。

連絡先	〇〇〇〇課 〇〇係	担当者 (〇〇) 電話 (〇〇-〇〇〇〇)
-----	-----------	------------------------------

8 事故の内容欄

発生日時、発生場所、管轄警察署欄を記入してください。（交通事故証明書を参考に）
警察署への届出は「交通事故証明書」の発行があれば、届出済となります。
事故原因と状況は、当該事故の状況を説明してください。
事故原因と状況は、別紙「事故発生状況報告」のとおりでも可です。

9 治療関係欄

国保、後期高齢者医療、介護保険を使用した医療機関名・介護事業所名、診療・介護サービスの期間を記入してください。

10 示談欄

示談の状況について、記入してください。
届出時に既に示談が終了していた場合、示談書の写しを添付してください。

11 損害賠償金を受領した場合欄

加害者から損害賠償金を受領した場合に記入してください。
(例) 治療費として 10 万円受領した。(令和〇年〇月〇日)

12 損害賠償に関する交渉の経過

(例) 弁護士に任せている。
私が契約している保険代理店が、加害者と交渉している。
自分の保険会社（保険会社名、担当者、連絡先）に全て任せている。

※ 特に口で囲んだ番号欄は、記載いただくようお願いします。