

※事故証明書等を参考に、可能な範囲でご記入ください。

第三者行為（交通事故等）による傷病届

記入例

保険者番号	3 7 0 0 2 3									
被保険者証記号番号	香川 2	9999999								
個人番号(マイナンバー)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ  
3 けんか 4 その他

被保険者に関する事項				第三者に関する事項				
事故の概要	被保険者氏名	丸亀 太郎 昭平・令 33年 3月 3日生 ●●歳			相手方住所	丸亀市 F町G丁目H番I号 (電話 )		
	発生日	平(令) 元年 5月 1日			相手方氏名	京極 花子 昭和44年 4月 4日生●●歳		
	時刻	午前, (午後) 1時 11分ごろ			相手方勤務先名	(電話 )	保有者との関係	
	発生場所	丸亀市 A町 B番地C先			相手方所在地(住所)			
診療関係	(具体的原因) 別添報告書のとおり			相手方名称(氏名)	(電話 )			
	病名	当初	D病院 (初診 令和元年5月1日)		相手方代表者名			
	院名	転医	E整形外科クリニック (令和元年5月20日)		保険会社 または農協名	JJJJJ 火災海上保険 農業協同組合		
	名	転医	( 年 月 日)		証明書番号	123123123		
損害賠償状況	国保診療開始日	令和 元年 5月 1日から			契約者住所			
	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)	1	被害者		契約者氏名			
		2	加害者		保有者住所			
		3	医療機関		保有者氏名		契約者との関係	
示談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (平成 年 月 日)			自動車種別	普通乗用自動車	府県別	香川県	
	内容				自動車登録番号 車両番号	55ん5555		
					保険会社, 農協または 共済名	火災海上保険 農業協同組合 共済組合		
					証券番号			
上記のとおり届けます。				契約者住所				
令和 元年 6月 1日				契約者氏名				
丸亀市長 殿				保険会社, 農協 または 共済の担当者名	(電話 )			
				住所	丸亀市 J町 K番地			
				氏名	丸亀太郎			
				(電話)	0877-〇〇-●●●			

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写  
②警察官署の発行する事故証明書の写  
③事故発生状況報告書

④誓約書  
⑤念書(兼同意書)

# 事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

発生日時	令和 元 年 5 月 1 日 午前, (午後) 1 時 11 分ごろ		
発生場所	丸亀市 A町 B番地C先		
甲 (相手運転者) 氏 名	京極 花子	乙 (被保険者) 氏 名	丸亀 太郎 (運転) 同乗者 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 (両, 片)【(ある) ない】 直線, カーブ, 平坦, 坂道 見通し【(良い) 悪い】 積雪, 凍結 環境【商店街, 住宅街, 田園 (郊外) 国道, バイパス, 山間地, 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 20 km/h (制限速度 40 km/h ) 乙車両 10 km/h (制限速度 km/h )		
事故現場における自動車と被害者との状況を 図示してください。	事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください。)		
上記図の説明を 書いてください。	乙が自転車で青信号時に横断歩道を横断中、右折してきた甲運転の自動車と接触し転倒して負傷した。		

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車が有り、判明している場合にはご記入下さい。

自動車の番号		加害運転者	氏名 (電話 )
所 有 者	〒 住所	氏名	(電話 )

令和 元 年 6 月 1 日

報告者

甲との関係 ( )

乙との関係 ( 本人 )

氏名 丸亀 太郎



印

※署名又は記名・押印

# 念書（兼同意書）

令和元年5月1日 丸亀市 A町 B番地C先 において京極 花子の

不法行為により 丸亀 太郎 の蒙った負傷について

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1から3までについては遵守することを誓約し、4及び5については同意します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前に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。
4. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
5. 本件保険事故に関する損害保険会社等に対する請求支払状況等について香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等から情報の提供を受けること。

令和元年6月1日

住所 丸亀市 J町 K番地

氏名 丸亀 太郎 印

※署名又は記名・押印

丸亀市 殿

# 誓約書

令和 元 年 5 月 1 日 丸亀市 A 町 B 番地 C 先

において傷害を受けた 丸亀 太郎 様の治療費は、  
貴市の国民健康保険で給付が行われておりますが、国民健康保険法の規定により貴市が給付を行った額の限度で私の過失分について貴市の請求に基づき遅滞なく支払を履行することを誓約いたします。

令和 元 年 6 月 1 日

支払義務者 住所 丸亀市 F 町 G 丁目 H 番 I 号

氏名 京極 花子



印

丸亀市 殿