

第三者行為による傷病届（自損事故も含む）

令和 年 月 日

岡山市長 様

世帯主 住所

氏名

㊞

（署名又は記名押印）

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定によりお届けします。

被保険者記号番号 岡1-		被害者（被保険者）氏名		世帯主との続柄		
生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生			電話番号（日中連絡がとれるところ） - -			
事故	発生日 令和 年 月 日 午前 午後 時 分ごろ					
	場所					
第三者（事故の相手方）	（運転相手方） 相手方	住所		連絡先 電話 - -		
		氏名 (歳)				
	（車保有者） 使用主	所在地		電話 - -		
		名称 代表者職氏名				
自賠責保険	保険会社名			示 談	1 まだしていない・交渉中 2 しました (年 月 日成立) 示談書の写しを添付してください。	
	証明書番号	第 号				
	保険金受領	無・有	年 月 日			
任意相手方	・任意保険の有無 無・有 ・保険会社名 担当者 (様) ・電話番号 ※交通事故以外で負傷した場合でも、相手方の任意保険があれば、記入してください。					
	診療病院名 国保診療 令和 年 月 日から					
現場略図			事故の原因及び状況			
					
					
					
					
					
					

※交通事故で任意保険会社が傷病届を作成する場合は、「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」で取り決めをした傷病届の様式にてご提出ください。

（裏面記入あり）

同意書

表面の、第三者行為による傷病届で届け出た保険事故について、国民健康保険法に基づく保険給付を受けた場合には、私が加害者に対して有する損害賠償請求権のうちその保険給付の価格を限度とした損害賠償請求権を、岡山市(保険者)が国民健康保険法第64条第1項の規定により取得、行使し、かつ、その保険給付の価格を限度とした損害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。

つきましては、保険者または岡山県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が、損害賠償額の支払の請求を加害者又は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等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請求し、保険金等を受領したときは、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、保険者及び連合会が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に該当する額について、国が加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委託を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を連合会へ委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者及び連合会が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還す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. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者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

受診者(未成年の場合は親権者等)

住所

氏名

印

岡山市長様

(署名又は記名押印)

※ 本文中に「岡山県国民健康保険団体連合会」と記載があるのは、保険者(市町村)がこの損害賠償金請求事務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託することがあるためです。(国民健康保険法第64条第3項に国民健康保険団体連合会に委託することができるかと規定されています。)

※交通事故の場合は、事故証明書(原本もしくは保険会社等が原本証明したもの)を添付してください。

※鉛筆や消しゴムで消せるインクを使用したボールペン等では記入しないでください。

記入例

第三者行為による傷病届 (自損事故も含む)

令和 6年 7月10日

岡山市長 様

世帯主 住所 岡山市北区鹿田町1-1-1

氏名 岡山 太郎

㊞

(署名又は記名押印)

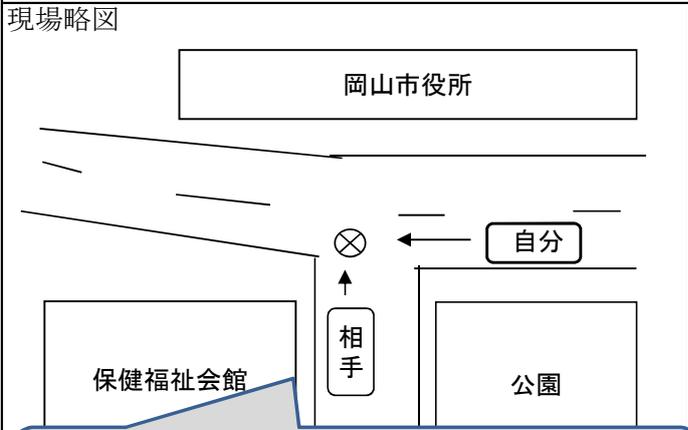
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定によりお届けします。

被保険者記号番号	岡1-xxxxxx	被害者(被保険者)氏名	岡山 花子	世帯主との続柄	妻
生年月日	昭和・平成・令和 43年6月1日生	電話番号(日中連絡がとれるところ)	086-803-1000		
事故	発生日	令和6年7月7日 午前 3時45分ごろ			
	場所	岡山市北区大供1-1-1先路上			
第三者(事故の相手方)	(運転相手方)	住所	岡山市東区西大寺南1丁目2-4 連絡先 電話086-944-5000		
	(車保有者)	所在地	車の保有者が運転者以外である場合には、記入願います。		
	(任意相手方)	名称	代表者職氏名		
自賠責保険	保険会社名	〇〇〇〇損害保険株式会社		示談	1 まだしていない・交渉中
	証明書番号	第1234567号			2 しました (年 月 日成立) 示談書の写しを添付してください。
	保険金受領	無・有 年 月 日			
任意相手方	任意保険の有無	無・有			
	保険会社名	××××損害保険株式会社		担当者(△△様)	
	電話番号	086-803-1133			
※交通事故以外で負傷した場合でも、相手方の任意保険があれば、記入してください。					

事故証明書の内容を転記してください。

自損事故や転倒等で相手方がいないときは、第三者(事故の相手方)は空欄となります。

診療病院名 〇〇〇〇病院 国保診療 令和6年7月8日から



事故の原因及び状況

自車が丁字路を直進中、左方から来た相手車と衝突した。

「事故の原因及び状況」は必ずご記入ください。

<交通事故以外の記入例>

- ・〇〇さんの飼い犬にかまれた。
- ・自宅の階段で足を滑らせて落ちた。
- ・〇〇屋(飲食店)で食中毒になった。
- ・工事現場の落下物で負傷した。など

交通事故以外の場合は、現場略図を省略していただいて構いません。
(自転車での事故は交通事故扱いとなります)

(裏面記入あり)

同 意 書

表面の、第三者行為による傷病届で届け出た保険事故について、国民健康保険法に基づく保険給付を受けた場合には、私が加害者に対して有する損害賠償請求権のうちその保険給付の価格を限度とした損害賠償請求権を、岡山市(保険者)が国民健康保険法第64条第1項の規定により取得、行使し、かつ、その保険給付の価格を限度とした損害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。

つきましては、保険者または岡山県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が、損害賠償額の支払の請求を加害者又は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等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請求し、保険金等を受領したときは、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、保険者及び連合会が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に該当する額について、国が加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委託を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を連合会へ委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者及び連合会が保険給付又は損害賠償請求に必要なと認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還す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. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者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6年 7月 10日

受診者(未成年の場合は親権者等)

住 所 岡山市北区鹿田町1-1-1

氏 名 岡山 花子 ⑩

岡 山 市 長 様

(署名又は記名押印)

※ 本文中に「岡山県国民健康保険団体連合会」と記載があるのは、保険者(市町村)がこの損害賠償金請求事務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託することがあるためです。(国民健康保険法第64条第3項に国民健康保険団体連合会に委託できると規定されています。)

※交通事故の場合は、事故証明書(原本もしくは保険会社等が原本証明したものを)を添付してください。

※ 鉛筆や消しゴムで消えるインクを使用したボールペン等では、記入しないでください。

署名又は記名押印してください。