

【記入例】

交通事故証明書を参考に、発生日時、場所を記入してください。

また、自賠責保険証明書や任意保険証書を参考に保険会社や証券番号を記入してください。

第三者行為による被害届

○○年○月○日 (〒474-○○○○)						
世帯主 住所 大府市中央町○丁目○番地 氏名 大府 太郎 ④ 電話 0562 (○○) ○○○○						
下記のとおりお届けします。						
事 故 日	○○年○月○日 午(前・後) ○○時○分頃	事故発生 場 所	大府市吉田町○丁目○番地			
事 故 原 因 状 況	信号のある交差点で青色信号直進中、右折しようとした相手車に衝突した。					
被害者名 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号	○○○○○○○	職 業	自 営 業		
	フリガナ	オオブイチロウ	性 別	男・女		
	氏 名	大 府 一 郎	生年月日	○○年○月○日		
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○	世帯主と の 続 柄	子		
第三者 (加害者) に関する事項	加 害 者 (運転者)	氏 名	共 和 花 子	生年月日	○○年○月○日	
		住 所	(〒474-○○○○) 大府市横根町○丁目○番地			
	職 業	会 社 員	電 話	0562 (○○) ○○○○		
	保 有 者 (契約者)	氏 名	共 和 貴 史	電 話	0562 (○○) ○○○○	
		住 所	(〒474-○○○○) 大府市横根町○丁目○番地			
	加 害 者 との 関 係	本人・親族(続柄 夫)・事業主・その他()				
自 賠 責 保 険 任 意 保 険	有 無	保 險 会 社	損 保 オ オ ブ 保 険	証 明 書 番 号	○○○○○○○○○○○	
		保 險 会 社	損 保 オ オ ブ 保 険	支 店 名	課 名 担 当 者 名	
		証 券 番 号	○○○○○○○	名 古 屋	第1サービス課 森岡 次郎	
				電 話	052 (○○○) ○○○○	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日	○○年○月○日		
当	○ ○ 病 院	左 腕 打 撲	国 保 診 療	有 ・ 無		
初	大府市吉田町○丁目○番地	左 顔 面 挫 傷	国 保 診 療 開 始 日	○○年○月○日		
転 医 後			診 療 見 込 期 間	未 定		
			診 療 見 込 金 額	未 定 円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 念書(兼同意書) 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書(原本)
- 4 人身事故証明入手不能理由書(事故証明書が「物件事故」の場合のみ)
- 5 委任状兼同意書(子ども、障害者、母子家庭等の医療費受給者証をお持ちの方のみ)

【記入例】 被保険者（被害者）の方が記入してください。

念書(兼同意書)

事故発生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	事故発生場所	大府市吉田町〇丁目〇番地
被保険者氏名	大府一郎	相手方(第三者)氏名	共和花子

1 上記事故に関して、私が相手方(保険会社等を含む。以下同じ)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項の規定によって大府市が給付の価額の限度において取得・行使し、かつ損害賠償金を受領すること(以下「求償事務」という。)に異議はありません。

2 上記事故に関して、大府市及び同市とに委託契約に基づき愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。

- (1) 交通事故証明書・事故発生状況証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書(写)・念書(兼同意書)等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
- (2) 保険会社等から受けた金品の内訳(その見込みを含む。)及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
- (3) 事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
- (4) この念書(兼同意書)をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。

3 上記事故に関して、私が国民健康保険法による保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。

- (1) 治療が完了したときは、必ず大府市に申し出ること。
- (2) 相手方と示談を行なおうとする場合は、必ず前もって大府市にその内容を申し出ること。
- (3) 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- (4) 相手方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、かつ遅滞なく大府市に届け出ること。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 大府市中央町〇丁目〇番地

氏 名 大府一郎 印

親権者 印

大府市長様

(注)被保険者が未成年または青年被後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。

【記入例】 図や説明はできる限り詳細に記入してください。

事故発生状況報告書

保険証明書 番号	○○○○○○○○○○	当 事 者	甲(加害運転者)	氏名 共和 花子 (電話) 0562(〇〇)○○○○
自動車の番号	○○○○○○○	乙(被害者)	氏名 大府 一郎 電話 0562(〇〇)○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗 <input type="checkbox"/> 歩行・その他
天 候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・ <input checked="" type="checkbox"/> 閑散	明 暗
				<input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	舗装 <input checked="" type="checkbox"/> してある <input type="checkbox"/> してない	歩道 <input checked="" type="checkbox"/> (両・片) ある <input type="checkbox"/> ない	直線・カーブ	
	<input checked="" type="checkbox"/> 平坦・坂	見通し <input checked="" type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 悪 い	積雪路・凍結路	
信号又は標識	信号 <input checked="" type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い	駐停車禁止	<input checked="" type="checkbox"/> さ れ て い る <input type="checkbox"/> さ れ て い な い	その他標識
速 度	甲車両20km/h(制限速度50km/h),乙車両30km/h(制限速度50km/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で記入して下さい。)			
	<div style="float: right; margin-top: 10px;"> <p>自 車 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>相 手 車 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>進 行 方 向 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>信 号 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>一 時 停 止 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>人 間 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>自 転 車 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>オ ー ト バ イ <input checked="" type="checkbox"/></p> </div>			
上記図の説明を書いて下さい。	被害者乙が運転する乙車が信号のある交差点を青色信号直進中、対向車線を右折しようとした			
	加害者甲が運転する甲車と衝突した。			

別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

〇〇年〇〇月〇〇日

報告者 大府 一郎

Ⓜ

【記入例】

事故証明書が「物件事故」の場合のみ

※1 被保険者の過失が大きい場合、必ず欄外に相手方の記名・押印が得られない理由を記載してください。

人身事故証明書入手不能理由書

損保オオプ 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 ※ 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 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。） 【理由】		
◆ 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	東海 警察 担当官 (判明している場合)	届出年月日	〇〇年〇〇月〇〇日

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。

※1 私の過失が大きく相手の記名・捺印がもらえなかった

■ 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 type="radio"/> 当事者	住所 〒474-〇〇〇〇 記入日 〇〇年〇〇月〇〇日
<input type="radio"/> 目撃者	大府市横根町〇丁目〇番地
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 共和 花子 印
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 0562 (〇〇) 〇〇〇〇

(注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠償保険に請求（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、または目撃者の方がご記入ください。賠償をした側が請求（法第15条請求）する場合には、賠償を受けた側の方、または目撃者の方がご記入ください。

(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
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：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 】

【記入例】

交通事故証明書に被保険者名が記載されていない場合や、交通事故証明書が発行されない場合のみ

○交通事故概要記入欄

発生年月日時		〇〇年〇〇月〇〇日 午前 午後 〇〇時〇〇分頃 天候 晴		
発生場所		大府市吉田町〇丁目〇番地		
当事者	甲	住所	大府市中央町〇丁目〇番地 電話 0562 (〇〇) 〇〇〇〇	
		氏名	大府 一郎	生年月日 明・大 昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日(〇)才
		自賠責保険契約先	損保ナガクサ保険	自賠責保険証明書番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号
		登録番号	〇〇〇〇〇〇	事故時の状況 運転 ・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	乙	住所	大府市横根町〇丁目〇番地 電話 0562 (〇〇) 〇〇〇〇	
		氏名	共和 花子	生年月日 明・大 昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日(〇)才
		自賠責保険契約先	損保オオブ保険	自賠責保険証明書番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号
		登録番号	〇〇〇〇〇〇	事故時の状況 運転 ・同乗(甲・乙)・歩行・その他
	丙	住所	電話 ()	
		氏名		生年月日 明・大 昭・平 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
	丁	住所	電話 ()	
		氏名		生年月日 明・大 昭・平 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 明・大 昭・平 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。

【記入例】 子ども、障害者、母子家庭等の医療費受給者証をお持ちの方のみ

委任状兼同意書

事故発生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	事故発生場所	大府市吉田町〇丁目〇番地
受給者氏名	大府 一郎	相手方(第三者) 氏 名	共和 花子

- 1 上記事故に係る「大府市福祉医療費助成に関する条例」に基づく福祉医療費について、私が相手方（保険会社等を含む。以下同じ。）に対して有する損害賠償請求権に関して助成の価額の限度において相手方に請求し、かつ、賠償金を受領すること（以下「求償事務」という。）を大府市長に委任します。
また、大府市が求償事務を愛知県国民健康保険団体連合会に委託することを認めます。
- 2 上記事故に関して、愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
 - (1) 交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書（写）・委任状兼同意書等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
 - (2) 保険会社等から受けた金品の内訳（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
 - (3) 事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
 - (4) この委任状兼同意書をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
- 3 上記事故に関して、私が大府市による福祉医療助成を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
 - (1) 治療が完了したときは、必ず大府市に申し出ること。
 - (2) 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって大府市にその内容を申し出ること。
 - (3) 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
 - (4) 相手方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、かつ遅滞なく大府市に届け出ること。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 大府市中央町〇丁目〇番地

氏 名 大府 一郎 印

親権者 印

大府市長 様

（注1）受給者（子ども医療の場合は、対象となる「子ども」）が未成年または成年被後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。

（注2）委任状兼同意書の提出にあたり、市町村は本人確認を行うこと。