

第三者行為に関する主な提出書類

1. 第三者行為による傷病届（国保用）

2. 交通事故証明書

※ 交通事故証明書を入手することができない場合は、「人身事故証明書
入手不能理由書」の提出が必要になります。

3. 念書兼同意書

4. 誓約書

5. 事故発生状況報告書

6. その他必要な書類

・ 示談書の写し・・・示談が成立している場合

・ 加害車両の自動車検査証（写）

・ 自賠責保険証明書（写）

・ 任意保険証券（写）

} 提出書類の内容確認が
必要となった場合

■お問い合わせ先・提出先■

〒258-8501

神奈川県足柄上郡大井町金子1995番地

大井町役場 町民課 国民健康保険担当

電 話 0465-85-5007

FAX 0465-83-8860

第三者行為による傷病届(国保用)

被保険者	フリガナ氏名	コクホ ハナコ 国保 花子	昭・平・令 36年4月2日生	世帯主との続柄	配偶者	
	保険者番号	〇〇〇〇	被保険者証番号	〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇
負傷の日時および場所	令和元年6月4日 午前1時00分頃、場所 大井町★★30-5 午後					
発病の原因	・自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷 ・その他()			負傷時の状況	1. 業務中 2. 私用中	
傷病名	頚椎捻挫		国保による診療	令和元年6月5日から	している していない	
診療を受けた保険医療機関名	当初	●●病院		転移後	〇〇診療所	
相手方	住所	足柄上郡大井町★★27-1	氏名	神奈川 花子 昭和20年7月3日生	職業	会社員 電話 112-1112
相手方の使用者	住所	足柄上郡大井町〇〇5532	氏名	足柄 次郎 昭和19年12月13日生	職業	△△(株)△△支店 電話 221-2221
相手方の保険関係	自賠責保険契約会社名	〇〇海上火災 保険株式会社 農業協同組合		証明書番号	第 AA-2222 号	
	契約者住所	足柄上郡大井町★★27-1		契約者氏名	神奈川 花子	
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上	
	登録番号(車両番号)	▲▲55は5555		車台番号	EX66-666	
	任意保険の有無	有・無	●●●●損保 保険株式会社 農業協同組合	連絡先(担当者)	(329-3443) (* *)	
損害賠償に関する交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日(予定日)	年 月 日 成立・予定		
	国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。					
令和元年6月30日 世帯主 住所 足柄上郡大井町▲▲▲11-1 氏名 国保 一郎 印 大井町長 小田 眞一 殿						

- 注 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
2 自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
3 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。

【記載例】

交通事故証明書

※ □□□-□□□□

住所 足柄上郡大井町▲▲▲11-1
申請者 氏名 国保 一郎 様

事故照会番号	▲▲▲署 第 1455 号	甲・乙・	との続柄 本人	代理人								
発生日時	令和元年6月4日 午後 1時00分ころ											
発生場所	神奈川県足柄上郡大井町★★30-5											
甲	住所	神奈川県足柄上郡大井町★★27-1 (TEL000-112-1112)		備考 甲・乙以外の当事者有(別紙のとおり) 1枚								
	フリガナ氏名	カガリハコ 神奈川 花子	生年月日		昭和20年7月3日 女(68歳)							
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号		▲▲55は5555							
	自賠責保険関係	有り ○○海上火災	証明書番号		AA-2222							
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他										
乙	住所	神奈川県足柄上郡大井町▲▲▲11-1 (TEL000-333-3333)										
	フリガナ氏名	コホ 伊吹 国保 一郎	生年月日		昭和37年1月1日 男(52歳)							
	車種	自家用 普通乗用自動車	車両番号		■■77ま7777							
	自賠責保険関係	有り ◇◇損害保険	証明書番号		ZE25-5252							
	事故時の状態	○ 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他										
事故類型	車両相互					車両単独				踏切	不・調査 明中	
	人対車両	正面衝突	側面衝突	○ 出衝 合い 頭突	接 触	追 突	そ の 他	転 倒	路 外 逸 脱			衝 突
上記の事項を確認したことを証明します。 なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。 令和元年6月22日 自動車安全運転センター 神奈川県事務所長 印												
証明番号	100577					照合記録簿の種別				物件事故		

【記載例】

念 書 兼 同 意 書

この事故で国民健康保険法による保険給付を受けたときは、国民健康保険法第64条第1項及び第3項の規定により、保険給付価額の限度において、相手方に対する損害賠償請求権を法律上当然取得、行使、賠償金の受領及び国民健康保険団体連合会へ事務委託できることを理解しましたので、次の1及び2の事項を遵守することを誓約し、3及び4の事項に同意します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もってその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について、関係損害保険会社等からの情報提供並びに、その情報を受けること。
- 4 損害賠償請求事務において必要な事項(診療報酬明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、関係損害保険会社へ提供すること。

令和 元年 6月 30日

住 所 足柄上郡大井町▲▲▲11-1

氏 名 国保 花子  印

大 井 町 長 小 田 眞 一 様

事故発生年月日	平成26年6月4日	事故発生場所	大井町★★30-5
相手方	住 所	足柄上郡大井町★★27-1	
	氏 名	神奈川 花子	
被害者	住 所	足柄上郡大井町▲▲▲11-1	
	氏 名	国保 花子	
※ 被保険者・加入者と誓約者の関係			

※印欄は、誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。

誓約書

貴 大井市(町)村組合 の国民健康保険の被保険者 国保 花子 が受けた保険給付は、
私の不法行為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します。

- この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価額の限度において代位取得し、損害賠償金(保険給付)の請求を受けたときは、私の過失割合の範囲において支払うことを確約します。
- 自動車損害賠償責任保険(共済)から支払われる損害賠償金が不足した場合で、私に請求したときは、損害賠償に応じることを確約します。

令和元年 6月 20日

誓約者 住 所 足柄上郡大井町★★27-1
氏 名 神奈川 花子 神奈川 印

大井町長 小田 眞一 様

事故発生日	令和元年 6月 4日	事故発生場所	大井町★★30-5
※当事者との関係			
連帯保証人			

※印欄は、誓約者と当事者が異なる場合のみ記入してください。

【記載例】

事故発生状況報告書

自賠責保険 証明書番号	第AA-2222号	当事者	甲(相手方運転者)	氏名 (電話)	神奈川 花子 112-1112	
登録番号 (車両番号)	▲▲55は5555		乙(被保険者)	氏名 (電話)	国保 花子 333-3333	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 信号又は標識	横断歩道 歩道橋等	ある なし	そこから事故現場まで の距離(人対車のみ)	m	渋滞	有 無
	信号	ある ない	甲 青・黄・赤 乙 青・黄・赤	一時停止 標識	ある 甲側 ない 乙側	駐停車 禁止
	一方通行 規制	ある ない	甲車進行方向 乙車進行方向	その他の規制 されている されていない		
速度	甲車両 不明 km/h(制限速度 km/h) 乙車両 50 km/h(制限速度 40km/h)					
事故発生状況略図	<p>※損害保険会社等と過失割合を決める際の重要な資料となるため、詳細に記入してください。 ※事故発生場所及び状況等がわかるように、目印となる建物や道幅(m)等を記入して下さい。</p>					
	上記図の 説明	<p>乙は、見通しのよい片側1車線の国道246号を〇〇市の方へ時速50kmで直進していたところ、 甲車が突然脇道から飛び出してきた、乙車の左側前部と衝突しました。</p>				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

令和元年 6月 30日
 報告者 甲との関係()
 乙との関係(本人) 国保 花子 印

【記載例・交通事故証明書が入手できなかった場合】

【表面】

人身事故証明書入手不能理由書

〇〇海上火災

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 ※ 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 checked="" type="radio"/> その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】 事故当時異常がなく、後日痛みだし病院にて治療を受けたため。		
◆ 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	〇〇警察 ▲▲担当官 (判明している場合)	届出年月日	令和元年6月10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。

■ 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 ※相手方に	住所 〒●●●●—■●●● 記入日 令和元年6月30日
<input type="radio"/> 目撃者 拒否されたため	神奈川県足柄上郡大井町▲▲▲11-1
<input type="radio"/> その他 ()	氏名 国保 花子 (国保) (印)
※ 該当する項目に○印をしてください	電話 000 (333) 3333

注) 当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（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□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： 年 月 日 】

【記載例・交通事故証明書が入手できなかった場合】

【裏面】

○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		令和元年6月4日		午前 午後	1時00分頃	天候	雨
発 生 場 所		神奈川県足柄上郡大井町★★30-5					
当 事 者	甲	住 所	電話 ()				
		氏 名	生 年 月 日	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 刻 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
	乙	住 所					
		氏 名	生 年 月 日	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 刻 の 状 況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他			
	丙	住 所	足柄上郡大井町▲▲▲▲11-1		電話 000 (333) 3333		
		氏 名	国保 花子	生 年 月 日	昭和36年4月3日(53)才		
		自 賠 責 保 険 契 約 先	◇◇損害保険	自 賠 責 保 険 証 明 書 番 号	第	ZE25-5252 号	
		登 録 番 号	■■77ま7777	事 故 時 刻 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	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 刻 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	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 刻 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。