第10号様式(第13条関係)

第三者の行為による被害届

※

事故発生日		令和　〇年 〇月 〇日 午前 8 時 50 分頃		事故発生場所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地		
保険種別		一般		事故原因と状況	出会い頭の事故		
被害者(被保険者名)		被保険者記号・番号	８８８８８８８・０１	職業	自営業		
		(フリガナ)	ハシマ　イチロウ	続柄	本人	性別	男・女
		氏名	羽島　一郎	生年月日	〇 年〇 月〇 日(〇 〇 歳)		
加害者(第三者)に関する事項	加害者	氏名	福祉　和子	生年月日	〇 年〇 月〇 日(〇 〇 歳)		
		住所	△△市□□町〇〇番地				
		職業	会社員	電話	(〇〇〇)〇〇〇—〇〇〇〇		
	保有者	氏名		電話	(〇〇〇)〇〇〇—〇〇〇〇		
		住所	同上				
		加害者との関係	本人・親族(続柄　　)・事業主・その他(　　)				
	契約者	氏名		電話	(〇〇〇)〇〇〇—〇〇〇〇		
		住所	同上				
		保有者との関係	本人・親族(続柄　　)・事業主・その他(　　)				
	自賠責保険 有・無	保険会社	▲▲海上火災保険株式会社	証明書番号	第９８７－６５４３号		
	任意保険 有・無	保険会社	△△火災海上保険株式会社	支店名	課名	担当者名	
				□□支店	◇◇課	☆☆☆☆	
		証券番号	第１２３－４５６－７８９号	電話	(〇〇〇)〇〇〇 — 〇〇〇〇		

医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	3 年5 月1 日
当初	●●市民病院　整形外科	全身打撲　他	保険診療開始日	3 年5 月1 日
転医後			診療見込期間	未定
			診療見込金額	円

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申請します。

令和　3年　7月　1日

(あて先)
羽　島　市　長

世帯主　住　所　岐阜県羽島市竹鼻町57番地
氏　名　羽島　一郎
電　話　(０５８)３９２—１１１１

(注)　※印欄は、保険者にて記入します。

《国保記載例》

承　　諾　　書（被害者側）

①事故発生年月日　②事故発生場所　③負傷した国保被保険者氏名

令和　〇年　〇月　〇日、　〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地　において発生した自動車事故により、被害者　羽　島　一　郎　が受けた損害のうち国民健康保険法に基づいてなされた保険給付の限度内で私がおこなう自動車損害賠償保障法による保険金の請求に優先して　羽島市　に支払われることを承諾します。

④保険者名

⑤負傷した国保被保険者が誓約した年月日

令和　３年　５月　１０日

⑥負傷した国保被保険者本人の住所・氏名・印鑑

住　所　岐阜県羽島市竹鼻町57番地
氏　名　羽　島　一　郎　　㊞

⑦被害者（被保険者）が未成年の場合は、監督義務者＝法定代理人（親権者等）が誓約してください

《国保記載例》

羽島市　　御中

同　意　書

ア）相手方氏名

私が加害者　福祉　和子　に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、次の事項に同意します。

1　保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を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。

2　私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領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。

3　保険者が医療機関等に対して事故による診療等に関する内容の照会を行い、医療機関等から情報提供を受けること。

4　保険者が保険給付又は損害賠償の支払の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。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1　加害者（保険会社・共済団体）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（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。

3　加害者（保険会社・共済団体）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　3　年　5　月　10　日　←　イ）被害者が誓約した年月日

ウ）負傷した国保被保険者本人の住所・氏名（署名又は記名押印）

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所　羽島市 竹鼻 町57番地

氏名　羽　島　一　郎　（印）

※署名又は記名押印

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。
健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、
後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項、介護保険：介護保険法第21条第1項
（注2）国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険については、それぞれ国民健康保険法第64条3項、
高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項、介護保険法21条第3項の規定に基づき、
損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

〈注意事項〉

① 保険者が代位取得したことによる債権の確保するために、被害者側に誓約をさせます。

② 加害者（損害保険会社等）への損害賠償金を請求する際に、個人情報を含む書類等の提出に対する同意を含みます。

③ 誓約者に、同意書の内容及び国保法第64条第1項の趣旨を十分に説明し周知のうえ、1部を誓約者に保持させます。
※示談の内容により、国保から求償ができなくなることがありますので注意願います。

《国保記載例》

誓　約　書（加害者側）

ア）被保険者氏名

貴市の国民健康保険の被保険者　羽島　一郎　が受けた保険給付は、私の不法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いたします。

1　保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。

2　貴殿の書面承諾なしに示談したときは当該給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

3　上記１の支払いに充てるため交通事故が負傷原因の場合▲▲海上火災保険株式会社（農業協同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、その給付額を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

イ）加害者側の自賠責保険会社

ウ）加害者が誓約した年月日　令和３年　５月１０日

誓約者　住　所　△△市□□町〇〇番地

エ）加害者本人の署名・印鑑

氏　名　福　祉　和　子　　印

保証人　住　所　◇◇市☆☆町〇〇番地

氏　名　岐　阜　二　朗　　印

オ）保証人は、誓約者と生計を共にしない方が記入ください。（※加害者側の任意保険会社を含む）

羽島市　長様

（注）印鑑証明を添付して下さい。

〈注意事項〉

① 保険者が代位取得したことによる債権を確保するために、加害者側に誓約をさせます。

② 誓約者に誓約書の内容及び国保法第64条第1項の趣旨を十分説明し周知して、本書1部を誓約者に保持させます。

③ 次のケースでは、加害者側から提出を求める手段を適宜講じてください。
※ 自賠責保険の限度額を、すでに当事者が受領している場合は、誓約書中「3」を抹消する。
※ 被害者の過失が相当認められ、加害者側がこのことを主張した場合は、「1」の文中に「過失割合により、損害賠償金を貴殿に支払いすること」と補筆する。
※ 被害者の過失が相当認められるケースで加害者が本誓約を拒む場合は、無理に誓約していただく必要はありません。

④ 加害者が未成年の場合は、監督義務者を誓約者としてください。
また、加害者が被用者の場合は、被用者本人を誓約者として、使用者を保証人としてください。

⑤ 加害者が2名以上の場合は、それぞれの加害者側から誓約書を提出させてください。

事　故　発　生　状　況　報　告　書

《国保記載例》

ア)相手方氏名(加害者)

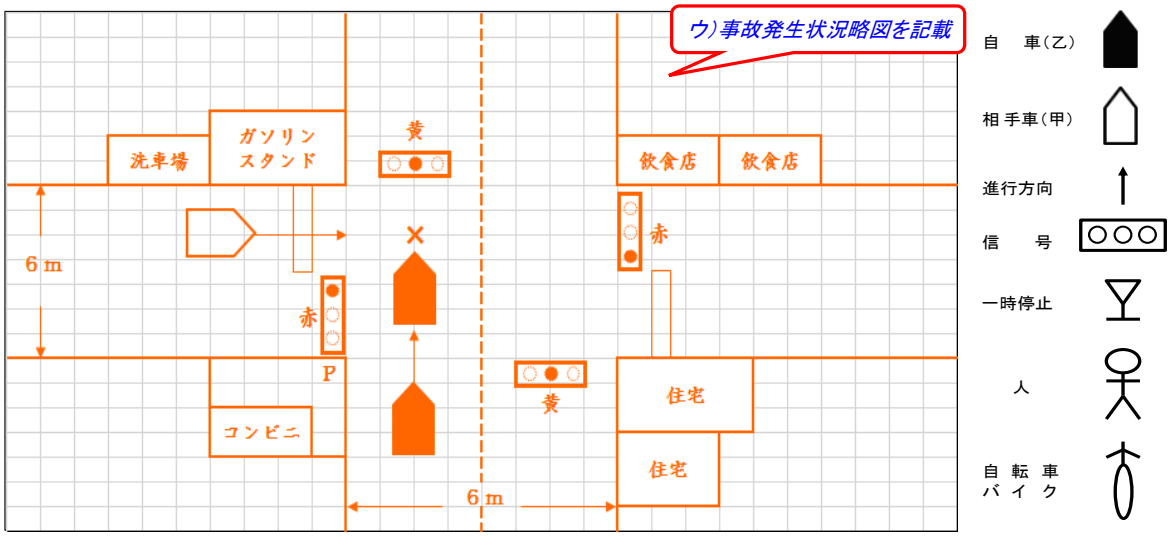
イ)負傷した国保被保険者氏名

事故証明書番号	第　０００　号	当事者	甲（加害者）	氏名	福　祉　和　子	
自動車の登録番号	岐阜500あ1234		乙（被害者）	氏名	羽　島　一　郎	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	舗装：（してある・していない）　・　歩道：（ある・ない）　・　道路の見通し：（良い・悪い） 中央車線：（ある・ない）　・　道路の状況：（直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路）					
信号又は標識	信号：（ある・ない）　・　自車側信号：（青・赤・黄）　・　相手側信号：（青・赤・黄） 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：　60　km/h（制限速度　50　km/h）					

事故現場状況図

（右の記号を使って乙の立場で記入してください。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入してください。）

ウ)事故発生状況略図を記載



事故発生の状況（経緯）

信号機により交通整理の行われている交差点において、双方出会い頭で衝突し、乙が負傷したもの、なお、該当事故現場の信号機は、事故当時一方が赤色点滅、他方が黄色点滅の点滅信号である。

エ)説明は、詳細にわかりやすく記載

被害者の負傷状況

日	□ 出勤日　☑ 休日（定休日・休暇を含む）　□ その他（　　）
時間帯	□ 勤務時間中（パート・アルバイト含む）　□ 通勤途上　□ 出張中　☑ 私用　□ その他（　　）
場所	□ 会社内　☑ 道路上　□ 自宅　□ その他（　　）
労災特別加入※ ※社長、役員等の経営者が加入する労災保険	（被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入）　□ 加入

カ)報告書作成者の署名又は記名・押印

上記内容に間違いありません。

オ)報告書作成日

令和３年５月１０日

届出者（被保険者）　：
※未成年の場合は親権者等　羽　島　一　郎　印

※署名又は記名・押印

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰ってください。

〈注意事項〉

①この報告書は、過失割合を算定する際に重要な書類です。事実に基づき道路状況、信号または標識、速度はもとより、周囲の状況、他車等の位置、道路幅員等を図示し、説明を詳細に記載してください。

※参考資料として、事故現場の住宅地図のコピー、現場写真、事故の新聞記事等があります。

人身事故証明書入手不能理由書

《国保記載例》

▲▲海上火災保険株式会社 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 ※　該当する項目に〇印をしてください。 ※　複数に該当する場合は、すべてに〇印をしてください。	○ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため ● 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 ○ 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 ○ 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】 ● その他（理由を具体的に記載してください。） 【理由】例①　同じ自治会の方との事故だったため 例②　家族同士の事故であり、警察沙汰にしたくなかったため

◆ 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	岐阜〇　警察　◎◎　担当官 （判明している場合）	届出年月日	日

裏面への記入が必要です！

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、裏面の事故当時者、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、人身事故の事実に相違ありません。

● 当事者　　住所：〒xxx-xxxx　　記載日　3　年　5　月　10　日

○ 目撃者　　△△市□□町〇〇番地

○ その他（　　）　氏名：福　祉　和　子　㊞

※ 該当する項目に〇印をしてください

電話：〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇

(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。

責任者	担当者

☑ 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、人身事故の事実に相違ないことを確認しました。

◆ 確認日	◆ 確認先	◆ 確認方法
3年 5月12日	□病院 □目撃者 □運転者 ☑被害者 □修理工場 □その他（　）	☑電話 ☑文書 □面談
年　月　日	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他（　）	□電話 □文書 □面談
年　月　日	□病院 □目撃者 □運転者 □被害者 □修理工場 □その他（　）	□電話 □文書 □面談

◆ その他・特記事項

【 事案情報　被害者名：羽島　一郎　事故日：〇　年　〇　月　〇　日 】

〈注意事項〉

① 交通事故証明書が「物件事故扱い」の場合必要となります。

② 交通事故証明書が発行されていない場合、又は、交通事故証明書に負傷した被害者が記載されていない場合は両面の記入が必要となります。

③ 入手不能理由については、該当項目に〇印をしてください。また、その他の理由がある場合はご記入ください。

④ 自認欄には、必ず当事者どちらかの署名・印鑑をお願いします。（原則加害者である相手方）

○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			年　月　日　時　分頃　天候		
発生場所					
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		事故時の状況	運転・同乗（甲・乙）・歩行・その他
	乙	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	年　月　日　才
		自賠責保険契約先			
		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	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	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

①交通事故証明書に記載されていない方を記入してください。
②交通事故証明書が無い場合は負傷された方を含む事故当事者全員記入してください。
（甲乙関係なく上から順に記入されて大丈夫です。）

※　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。