交通事故の届出書類

滋賀県市町国民健康保険
滋賀県後期高齢者医療広域連合
国民健康保険組合

交通事故で保険給付を受けた方へ

交通事故によってケガをして、保険で治療を受けるときは、法令によって保険者（市町、国保組合及び後期高齢者医療広域連合）に届出する事が義務づけられています。

本来、治療費は加害者が負担するもので、国民健康保険及び後期高齢者医療は、加害者（相手）に代わって一時的に立て替えているものです。そのため後日、国民健康保険及び後期高齢者医療が加害者に請求するとき下記の書類が必要ですので、速やかに保険者窓口へ書類を提出して下さい。

1．第三者行為による傷病届 （様式３号）

①「保険の種別」欄は、国保・退職者（本人・家族）及び後期高齢者医療の該当するところに○をつけて下さい。

②「加害者」の「使用者」欄は、車が会社や法人のものであった場合、その他就業中の事故であったときに記入して下さい。

③「損害賠償関係」欄は、相手側（加害者側）の加入している自賠責保険、任意保険の内容を記入して下さい。

2．事故発生状況報告書 （様式５号）

①「道路状況」欄は、事故当時の状況に○をつけて下さい。

②「事故発生状況略図」欄は、できるだけ詳しく図示して下さい。
（道路幅員、周囲の状況、衝突箇所等）

3．念書 （様式６号）

① 中段の住所、氏名、印鑑については、未成年者の場合親権者（監督義務者）が記入して下さい。

②「被害者（被保険者）」欄は、誓約者と被害者が異なる場合のみ記入して下さい。

4．交通事故証明書

① 自動車安全運転センター発行の原本（任意保険一括の場合は写しでも可）を最寄りの警察署、保険会社等に備え付けの申請書に手数料を添えて取り寄せて下さい。

② 物件事故扱いになっている場合は、別に「人身事故証明書入手不能理由書」に記入して提出して下さい。

留意事項

- 示談については、市町役場（国保組合）の国民健康保険又は後期高齢者医療の窓口へ相談する等、慎重に行いましょう。
- 保険者への届出をせずに診療を受けると、場合によっては保険給付の制限を受ける事があります。
- 念書は記載事項を確認のうえ記入して下さい。保険者と被保険者との誓約文書ですので、念書記載事項は必ず守って下さい。
- 交通事故によって介護保険のサービスを受けられる場合は、別に届出書類が必要となりますので市町役場の介護保険係へ届出をして下さい。

※ ご不明な点は、市町（国保組合）の国民健康保険及び後期高齢者医療又は介護保険の窓口へお問い合わせ下さい。

様式３号

第三者行為による傷病届

被害者氏名 生年月日			明・大・昭・平　年　月　日生　電話
保険の種別			国保　・　退職者（本人・家族）・　後期高齢者医療
被保険者証の（記号）番号			
加害者	本人	住所 氏名	
	使用者	住所 名称 代表者	電話
事故の状況	発生日時		平成　年　月　日　午前・午後　時　分頃
	事故の原因及び状況		

診療関係	傷病名及び傷病の程度				〈治療までの見込み〉 入院　日 通院　日 費用　円
	初診日 （保険の使用開始日）		平成　年　月　日 （平成　年　月　日から）		
	保険医療機関	住所		名称	
		住所		名称	

損害賠償関係	示談等の交渉状況						
	自賠責保険	保険会社名					
		保険契約者	住所			氏名	
		保有者	住所			氏名	
		証明書の番号				保険期間	
		車種		車両番号（登録番号）		車台番号	
	任意保険	［有・無］保険会社	住所			名称	電話
		保険証券の番号				保険期間	

上記のとおりお届けします。

平成　年　月　日

住所

市町長
国保組合理事長　様
広域連合長

氏名　　　　印

様式５号

事故発生状況報告書

事故の発生日	平成　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃					
事故の発生場所						
当事者	甲（加害運転者）	氏名	電話			
	乙（被害者）	氏名	電話	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 してない 直線・カーブ・平坦・坂	中央線　ある（白線・黄線） ない 見通し　良い・悪い	歩道　ある（両・片） ない 積雪路・凍結路			
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	標識　一時停止（甲側・乙側） その他（　　　　）			
速度	甲車両　　km／h（制限速度　　km／h）・乙車両　　km／h（制限速度　　km／h）					
事故現場における自動車と被害者の状況を図示して下さい	事故発生状況略図（道路幅をｍで記入して下さい。） 自　車 相手車 進行方向 信　号 一時停止 人　間 自転車 オートバイ					
上記図の説明を書いて下さい						

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。

平成　　年　　月　　日

報告者　　甲との関係（　　　　）

乙との関係（　　　　）　　　　印

様式６号

念　　　書（被害者側）

私が下記交通事故で被った保険事故について、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第58条第１項の規定により保険給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

１．加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿にその内容を申し出、承諾を得ること。

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、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。

４．上記のほか、私が受けた保険給付について、市町（国保組合）及び後期高齢者医療広域連合が加害者（保険会社等）へ損害賠償請求を行うにあたって、保険給付にかかる明細書（診療報酬明細書等）を提出すること及び保険会社等から情報の提供を受けることに同意します。

平成　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　印

市　　　町
国保組合理事　長　様
広 域 連 合

記

事故発生年月日	平 成　　年　　月　　日		
加　害　者 （運　転　者）	氏 名		
被　害　者 （被 保 険 者）	氏 名		誓約者との関係

（注）被害者（被保険者）欄は誓約者と被保険者が異なる場合のみ記入して下さい。

交通事故で相手を負傷させた方へ

交通事故によってケガをした人が、保険で治療を受けたとき、国民健康保険及び後期高齢者医療は加害者（相手）に代わって一時立替払いをするだけで、後に国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の定めにより、保険者（市町、国保組合及び後期高齢者医療広域連合）は加害者に対してその立替分を請求していくことになります。

誓約書は民法上の受認義務の表明文書です。誓約事項を確認し記入の上、速やかに市町（国保組合）の国民健康保険又は後期高齢者医療の窓口へ書類を提出して下さい。

1．誓　約　書　（様式１６号）

①誓約者の住所、氏名、印鑑欄については、未成年者の場合、親権者（監督義務者）が記入して下さい。

②保証人の住所、氏名、印鑑欄は、原則として生計を共にしていない第三者に記入してもらいますが、貴殿が雇われ人の立場にある場合（勤務中の事故、その他会社の車での事故等）は、雇い主が記入して下さい。

③加害者（運転者）欄は、誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。

留意事項

- 自賠責保険は被害者を救済するための保険であり、国民健康保険及び後期高齢者医療が加害者に代わって立替えた分を自賠責保険へ請求することによって、加害者が処罰をうけるとか、自動車保険の掛金が上がるといった不利益は発生しません。
- 無保険車、または自賠責保険のみの加入で支払の限度額を超えた場合、誓約者の負担になる場合があります。
- 誓約者は記載事項を確認のうえ記入して下さい。保険者と加害者との誓約文書ですので、誓約書記載事項は必ず守って下さい。

※ご不明な点は、市町（国保組合）の国民健康保険又は後期高齢者医療の窓口へお問い合わせ下さい。

様式16号

誓　約　書（加害者側）

貴市町（国保組合）の国民健康保険又は後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療にかかる下記被保険者の保険給付は、私の行為（交通事故）に基づくものですので、法律上の責任の範囲において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国民健康保険及び後期高齢者医療の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の支払に充てるため私が加入する保険会社（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、保険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。

平成　　年　　月　　日

誓約者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

保証人　住　所

氏　名　　　　　　　　印

市　　　町
国保組合理事　長　様
広　域　連　合

記

事故発生年月日	平成　　年　　月　　日		
保　有　者	住所		
	氏名		証明書番号
加　害　者 （運　転　者）	氏名		誓約者との関係
被　害　者 （被保険者）	氏名		

（注）加害者（運転者）欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。