

国民健康保険第三者行為による被害届

乳児	子ども	障害	母子	戦傷	一般	年 月 日 (〒 ー)												
世帯主 住 所 豊田市長 様 氏 名 以下のとおり届け出ます。 電 話 () ー																		
事 故 発生日		年 月 日				事故発生 場 所												
		午前・午後 時 分頃																
福祉医療証の有・無				福祉医療証の番号				事故原因 と 状 況		別紙、事故発生状況報告書のとおり								
有 ・ 無																		
被害者名 (国保加入者)		被保険者記号・番号				ー				職 業								
		フリガナ								続 柄				性 別	男・女			
		氏 名								生年月日		年 月 日						
		個人番号																
被害者 加入の 保険会社		関与の 有無		保険会社名								担当部署						
		有・無		担当者氏名								電話番号		()				
第三者(加害者・相手方)に関する事項	相手の方 加 害 者 (運転者)				住 所		()											
					フリガナ						生年月日		年 月 日					
					氏 名													
					職 業						電 話		()					
	車の所有者 (契約者) 会社等の車の 場合				加 害 者 との関係		本 人 ・ 親 族(続柄) ・ 事業主 ・ その他											
					住 所		()											
					フリガナ						生年月日		年 月 日					
					氏 名													
	自賠責 保 険		有		保険会社				証 明 書 番 号									
			無															
	任 意 保 険		有		保険会社				支 店 名		課 名		担当者名					
			無						証券番号						電 話		()	
			医療機関の所在地・名称						傷 病 名				初 診 日		年 月 日			
	当初									保険診療		有 ・ 無						
保険診療開始日										年 月 日								
転医後									診療見込期間									
									診療見込金額		円							

注意 この被害届に次の書類を添付して提出してください。
1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 念書等 4 交通事故証明書(原本)

処理欄	(窓口に来た人)										(続柄)									
	本人確認 1点: 免・個・在・身・他()										2点: 他()									

事故発生状況報告書

当事者	甲 (加害者) (相手方)	氏 名	
	乙 (国保加入者)	氏 名	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	歩道 (両・片) { ある ない	直線・カーブ 平坦・坂
	見通し { 良い 悪い	積雪・凍結	
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	一時停止 { ある ない その他標識
速 度	甲車両 km/h (制限速度 km/h) , 乙車両 km/h (制限速度 km/h)		
事故現場に於ける車両等と被害者と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。)		
	N 4 自 車 ▲ 相 手 車 □ 進行方向 ↑ 信 号 □□□ 一時停止 Y 人 間 人 自 転 車 人 オートバ イ		
状況の説明を書いて下さい。			

捨印

※ 自動車損害賠償責任保険への請求の際使用された事故状況報告書の写をこの報告書にかえる事ができます。

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 ()

印

念 書（兼 同 意 書）

事故発生 年月日	年 月 日	事故 発生場所
被保険者氏名	相手方氏名 (第三者)	

- 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項の規定によって豊田市が給付の価額の限度において取得・行使し、かつ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、豊田市及び同市との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、必ず豊田市に申し出ること。
 - (2) 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって豊田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、かつ遅滞なく豊田市に届け出ること。

豊田市長 様

令和 年 月 日

(住 所)

(氏 名)

⑨

(親権者)

⑨

(注) 被保険者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。

委任状兼同意書

事故発生 年月日	年 月 日	事故 発生場所
受給者氏名		相手方氏名 (第三者)

- 1 上記事故に係る「豊田市医療費助成条例」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。）を豊田市長に委任します。

また、豊田市が求償事務を愛知県国民健康保険団体連合会に委任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、私が豊田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 豊田市 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 豊田市 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 豊田市 に届け出ること。

豊田市長 様

令和

年

月

日

(住 所)

(氏 名)

⑩

(親権者)

⑪

(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。