

第三者行為による傷病届

福祉 有 無	市町村番号 012			令和 年 月 日		
				(〒 -)		
愛知県後期高齢者医療広域連合長 様		被保険者住所 豊田市		氏名 印		
				電話 () -		
下記の通りお届けします。						
事故発生日	令和 年 月 日 午(前・後) 時 分	事故発生場所				
事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者番号			職業		
	フリガナ			続柄	性別 男・女	
	氏名			生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者	氏名			生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
		住所	(〒 -)			
		職業		電話	() -	
	保 有 者	氏名			生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
		住所	(〒 -)			
		職業		電話	() -	
		運 転 者 との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
	契 約 者	氏名			生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
		住所	(〒 -)			
		職業		電話	() -	
		運 転 者 との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
	自 賠 責 保 険	有	保険会社			証 明 書 番 号
無						
任 意 保 険 (対人)	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(氏名)		傷病名	初診日	令和 年 月 日		
当初			保険診療	有 ・ 無		
			保険診療開始日			
転医後			診療見込期間			
			診療見込金額	円		

捨印

注意 この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

1. 事故発生状況報告書
2. 交通事故証明書(原本)
3. 念書(同意書)等

念書(兼同意書)

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

- 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、高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定によって愛知県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)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。
- 上記事故に関して、広域連合及び同連合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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
- 上記事故に関して、私が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るにあたり、以下の事項を遵守します。
 - 治療が完了したときは、必ず広域連合に申し出ること。
 - 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって広域連合にその内容を申し出ること。
 - 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
 - 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、かつ遅滞なく広域連合に届け出ること。

令和 年 月 日

住 所 豊田市

被保険者氏名

印








親権者氏名

印

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

(注) 被保険者が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。

事故発生状況報告書

自賠責保険証明書番号 (加害運転者のもの)	第 号	当 事 者	甲 (加害運転者)	氏名 (電話)	
自動車番号 (加害運転者のもの)			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・していない) 歩道 (両・片) (ある・ない) 見通し (よい・わるい) 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) 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	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ください。	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 書いてください。					

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。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係()
乙との関係()

氏名 _____ 印

委任状兼同意書

事故発生年月日	令和 年 月 日	事故発生場所	
受給者氏名 (被保険者)		相手方(第三者) 氏 名	

1 上記事故に係る「豊田市福祉給付金支給要綱」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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 治療が完了したときは、必ず 豊田市 に申し出ること。
- 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。
- 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 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。

令和 年 月 日

住 所 豊田市

氏 名

印

親権者

印

豊 田 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。

人身事故証明書入手不能理由書

_____ 保険会社 御中

当事者	運転者 (甲)	住所				
		氏名		生年月日	明・大昭・平 年 月 日 () 才	
		自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	第 _____ 号	
		登録番号		車台番号		
	被害者 (乙) <small>被保険者</small>	住所	豊田市			
		氏名		生年月日	明・大昭・平 年 月 日 () 才	
		自賠償保険契約先		自賠償保険証明書番号	第 _____ 号	
		登録車台番号		事故時の状況	運転・同乗 (甲・乙) ・歩行・その他	
発生年月日時		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	午前 _____ 午後 _____	時 _____ 分頃	天候 _____	
発生場所		_____ において				
届出警察		警察 _____ 担当官	届出年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
人身事故証明書入手不能理由						

◇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。

運転者 (甲) _____ 住所 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 運転者 (乙) _____ 電話 _____
 その他 (_____) 氏名 _____ ㊦

(注) 当該自認欄は、被害者請求 (法第16条請求) の場合には、原則運転者 (甲) 側の方が記入ください。
 加害者請求 (法第15条請求) の場合には、原則被害者 (乙) 側の方が記入ください。

(保険会社使用欄)

<input type="checkbox"/> 本理由書および損害立証資料に基づき、人身事故の事実を確認しました。 <input type="checkbox"/> 損害立証資料のほか、当社の調査に基づき、人身事故の事実を確認しました。 (別紙参照) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">責任者</td> <td style="font-size: small;">担当者</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	責任者	担当者		
責任者	担当者				