

第三者行為による傷病届

福祉 (有) 無	市町村番号 012	福祉給付金併用かどうかについて○をつけ○の場合は市町村番号(市町村国保の保険者番号の23の後の3桁)を記入する。 (〒471-8501)	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 豊田市西町3丁目60番地	氏名 広域 太郎		
下記の通りお届けします。		電話 0565-34-6959	(印)		
事故発生日	令和 ▲▲年 4月 20日 午(前・後) 0時 20分	事故発生場所	豊田市西町●丁目●●番地		
事故原因と状況	信号のない交差点で出会い頭に衝突した				
被害者名 (被保険者名)	被保険者番号	62345678	職業	無職	
	フリガナ	コウイキ タロウ	続柄	本人	
	性別	男	生年月日	(明・昭・平) 11年 1月 1日	
	氏名	広域 太郎	生年月日	(明・大・昭・平) 35年 2月 2日	
	相手方(第三者)となります。 交通事故証明書を参考に、ご記入ください。	氏名	後期 次郎	生年月日	(明・大・昭・平) 35年 2月 2日
	住所	(〒461-0002) 名古屋市東区泉2丁目2番2号			
	職業	運送業	電話	052(●●)1234	
	氏名	後期運送(株)	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
	住所	(〒471-0000) 豊田市西町3丁目60番地			
	職業		電話	0565(▲▲)1111	
者 に 関 す る 事 項	運転者との関係	本人・親族(続柄)・ <u>事業主</u> ・その他( )			
	氏名	同上	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
	住所	(〒 - ) 同上			
	職業		電話	同上 ( )	
自賠責 保険	(有)	保険会社	愛知後期損保	証明書番号	AB123456789
	無				
	任意保険 (対人)	(有)	保険会社	後期海上火災保険	支店名
無		証券番号		課名	損害
				担当者名	杉田
				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	日本〇〇整形病院 豊田市〇〇町1-98		外傷性硬膜外血腫	保険診療	(有) ・ 無
				保険診療開始日	令和 ●●年 ●●月 ●●日
転医後				診療見込期間	
				診療見込金額	円



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
3. 念書(同意書)等

# 念書（兼同意書）

事故発生年月日	令和 ▲▲年 4月 20日	事故発生場所	豊田市西町●丁目●●番地
被保険者氏名	広域 太郎	相手方(第三者) 氏 名	後期 次郎

- 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 西町3丁目60番地

被保険者氏名 広域 太郎

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

## 記入例

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)	後期 次郎 052-000-0000
自動車の番号 (加害運転者のもの)	名古屋300あ12-34	乙 (被害者)	氏名 (電話)	広域 太郎 052-111-1111	(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
------	--

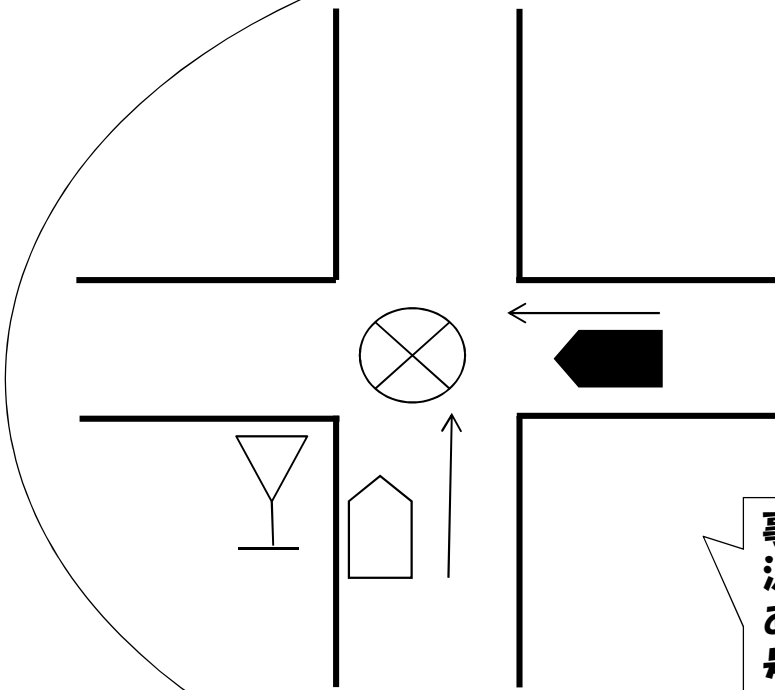
信号又は標識	信号 (ある・ない) 駐停車禁止 (されている・されていない) その他標識
--------	--

速度	甲車両 km/h (制限速度 km/h) 乙車両 km/h (制限速度 km/h)
----	--

分かる範囲で○をお付けください。分からない部分は、そのまま結構です。

事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい。)

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。



- 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 }

事故の発生状況を、右端にあるような記号を用いて簡単にお書きください。

上記図の説明を書いてください。

信号のない交差点において、相手車が一時停止を無視して進入したため、西進中自車と出会い頭に衝突。

事故の発生状況の説明を文章でお書きください。

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(相手方)  
乙との関係(本人)

氏名 広域 太郎 (印)

## 委任状兼同意書

事故発生年月日	令和▲▲年 4月 20日	事故発生場所	豊田市東町●丁目●●番地
受給者氏名 (被保険者)	広域 太郎	相手方(第三者) 氏 名	後期 次郎

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 西町3丁目60番地

氏 名 広域 太郎

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	名古屋市東区泉2丁目2番2号			
		氏名	後期 次郎	生年月日	明・大 35年 2月 2日 (××) 才 昭・平	
		自賠償保険 契約先	愛知後期損保	自賠償保険 証明書番号	第CD123456789号	
		登録番号	〇××××	車台番号	△△△〇〇-11112222	
	被害者(乙) 被保険者	住所	豊田市 西町3丁目60番地			
		氏名	広域 太郎	生年月日	明・大 11年 1月 1日 (●●) 才 昭・平	
		自賠償保険 契約先	豊田後期損保	自賠償保険 証明書番号	第AB123456789号	
		登録 車両 番号	〇△×××	事故時の 状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
発生年月日時	令和〇〇年△△月××日		午前 午後	〇時 〇分頃	天候 晴れ	
発生場所	豊田市西町●丁目●●番地 において					
届出警察	豊田 警察	担当官	届出年月日	令和 元年 △月 □日		
人身事故証明書 入手不能理由	私有地での事故であったため。(理由を記入)					

◇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"/>	運転者(甲)	住所	名古屋市東区泉2丁目2番2号	令和 元年 △月 ○日
<input type="radio"/>	運転者(乙)	電話	052(●●)1234	
<input type="radio"/>	その他 ( )	氏名	後期 次郎	(印)

(注) 当該自認欄は、被害者請求(加害者請求)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(被害者請求)の場合には、原則加害者(相手方)の記入が必要です。

(保険会社使用欄)

被害者請求(被保険者からの請求)の場合は、原則加害者(相手方)の記名・押印が必要です。相手方に記入してもらえなかった場合(被害者の非が大きい等)は、余白にその旨を記入してください。

- 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。
- 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)
- その他 ( )

責任者	担当者