

第三者行為による傷病届【交通事故】の注意事項

届出の注意点

1. この届は本人または家族が、第三者の行為（交通事故）で負傷し、国民健康保険で治療を受けることになったときに提出していただくものです。
2. 病院で「交通事故の治療は、健康保険を使用できません。」と言われた場合は、この届を提出している（または手続中である）ことを医療機関にお申し出ください。
3. この届を提出して健康保険で診療を受けたときは、その限度（治療費の保険給付分）において、国民健康保険が支払った医療費を加害者や自動車賠償保険会社に対して損害賠償請求します。

提出書類

1. 第三者行為による傷病届
2. 念書（兼同意書）
3. 誓約書【交通事故の相手方が記入してもらえる場合のみ提出】
4. 交通事故証明書【原本または原本証明のあるもの】
5. 事故発生状況報告書

※提出書類は交通事故に関係した自動車賠償保険会社の担当者がかわりに記入してくれる場合もありますので、ご相談ください。

提出先・問い合わせ先

坂出市役所けんこう課保険医療係 第三者行為担当（0877）44-5006（内線 311・312）
〒762-8601 香川県坂出市室町二丁目3番5号

第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号		
被保険者証記号番号	香川	
個人番号(マイナンバー)		

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ
3 けんか 4 その他

被 保 険 者 に 関 す る 事 項				第 三 者 に 関 す る 事 項			
事 故 の 概 要	被保険者 氏 名	年 月 日生 歳		相 手 方	住 所	(電話)	
	発 生 年 月 日	年 月 日			氏 名	年 月 日生 歳	
	時 刻	午前, 午後 時 分ごろ			勤務先名	(電話)	保 有 者 との関係
	発 生 場 所				所 在 地 (住所)		
診 療 関 係	(具体的原因) 別添報告書のとおり			自 賠 責 保 険 (強 制)	名 称 (氏名)	(電話)	
	代表者名				保 險 会 社 または農協名	火災海上保険 農業協同組合	
	病 名	当初	(初診 年 月 日)		証 明 書 番 号		
	院 名	転医	(年 月 日)		契 約 者	住 所	
損 害 賠 償 状 況	国 保 診 療 開 始 日	年 月 日から		保 有 者	住 所		
	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)	1 被害者 2 加害者 3 医療機関		氏 名			契 約 者 との関係
		損害賠償状況			種 別	府 県 別	
			登 録 番 号 車 両 番 号				
示 談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (年 月 日)			自 動 車 保 険 等 (任 意 保 険)	保 險 会 社, 農 協 ま た は 共 済 名	火災海上保険 農業協同組合 共 済 組 合	
	内 容				証 券 番 号		
					契 約 者	住 所	
				氏 名			
				保 險 会 社, 農 協 ま た は 共 済 の 担 当 者 名	(電話)		
上記のとおり届けます。							
年 月 日				住所			
長 殿				氏名			
				印			
				(電話)			

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写 ④誓約書
②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念書(兼同意書)
③事故発生状況報告書

念 書（兼 同 意 書）

年 月 日 において の
不法行為により の蒙った負傷について、国民健康保
険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者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項の規定によって保険者が給付の価
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に異議のない
ことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の1から3までについては遵守することを誓約し、4
及び5については同意します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前に貴職にその内容を申
し出ること。
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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
4. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを香川県国民健康保険
団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
5. 本件保険事故に関する損害保険会社等に対する請求支払状況等につい
て香川県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等から情報の提供を受け
ること。

年 月 日

住 所

氏 名

印

坂 出 市 長 殿

誓約書

年 月 日

番地先において傷害をうけた 様の治療費は、貴（市・町・国保組合）の国民健康保険で給付が行われておりますが、国民健康保険法の規定により貴（市・町・国保組合）が給付を行った額の限度で私の過失分について貴（市・町・国保組合）の請求に基づき遅滞なく支払を履行することを誓約いたします。

年 月 日

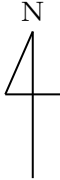




















支払義務者 住所

氏名 印

坂 出 市 長 殿

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

発生日時	年 月 日 午前, 午後 時 分頃																	
発生場所																		
甲 (相手運転者) 氏 名			乙 (被保険者) 氏 名															
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, 坂道 見通し【良い, 悪い】 積雪, 凍結 環境【商店街, 住宅街, 田園 (郊外) 国道, バイパス, 山間地, その他 ()】																	
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との状況を图示してください。	事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください。)																	
					<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">相手車</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>受給者車</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>進行方向</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>信 号</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>一時停止</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>人 間</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>自 転 車 オートバイ</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>	相手車		受給者車		進行方向		信 号		一時停止		人 間		自 転 車 オートバイ
相手車																		
受給者車																		
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																		

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車が有り、判明している場合にはご記入下さい。

自動車の番号		加害運転者	氏名 (電話)
所 有 者	〒 住所	氏名 (電話)	

年 月 日

報告者

甲との関係 ()

乙との関係 ()

氏名

印