

記入例

第三者行為（交通事故等）による傷病届

事故証明書を参考にわかる範囲で記入してください。

保険者番号	370031		区分	1 交通事故	2 ひき逃げ
被保険者証記号番号	香川3	●●●●●●		3 けんか	4 その他
個人番号(マイナンバー)	●●●● ●●●● ●●●●				

被保険者に関する事項			第三者に関する事項		
被保険者氏名	坂出 太郎		住所	坂出市●●町●丁目1番1号 (電話 〇〇〇-▲▲▲-××××)	
発生日	●●年 3月 14日生 ●●歳		氏名	高松 一郎 昭和●●年 4月 4日生●●歳	
時刻	午前, (午後) 7時 10分ごろ		勤務先名	●●●商事 (電話●●●-△△△△)	保有者との関係 本人
発生場所	坂出市△△町5番地3号		所在地(住所)	坂出市●●町●丁目1番1号	
発生の概要	(具体的原因) 別添報告書のとおり		名称(氏名)	高松 一郎 (電話 ▲▲▲-××××)	
診療関係	病名	●●病院 (初診●●年 6月 10日)	代表者名		
	当初		保険会社 または農協名	●●●● 火災海上保険 農業協同組合	
	転医	(年 月 日)	証明書番号	12-3456789	
	後期高齢者 診療開始日	●●年 6月 10日から	住所	坂出市●●町●丁目1番1号	
損害賠償状況	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	高松 一郎	
			住所	坂出市●●町●丁目1番1号	
示談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (年 月 日)		氏名	高松 一郎	
内容	※届出者(世帯主)の住所, 氏名をご記入のうえ, 押印してください。		種別	普通乗用自動車	府県別 香川県
上記のとおり			登録番号 車両番号	香川 500 さ ●●●●	
			住所	坂出市●●町●丁目1番1号	
			氏名	高松 一郎	
			住所	坂出市▲▲町●丁目3番2号	
			氏名	坂出 太郎 印	
			住所	●●年 7月 10日	
			氏名	坂出市長 殿	
			住所	(電話 〇〇〇-▲▲▲-××××)	

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

※事故証明書(警察発行)を添付してください

記入例

念書（兼同意書）

●●年 6月10日 坂出市△△町5番地3号 において 高松一郎 の
不法行為により 坂出 太郎 の蒙った負傷について、国民健康保険法
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項の規定よって保険者が給付の価値
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 7月10日

住 所 坂出市△△町●丁目3番2号

氏 名 坂出 太郎 印

※事故当事者（未成年の場合は
世帯主）の住所、氏名をご記入
のうえ、押印してください。

坂 出 市 長 殿

記入例

誓 約 書

交通事故の相手方に記入してもらう書類です。
相手方のご署名・捺印がもらえない場合は結構です。

●●年 6月10日 坂出市△△町5番地3号

番地先において傷害を受けた **坂出 太郎** 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 7月10日

※加害者（相手方）の住所・氏名を記入し、押印してください。
相手方の加入している保険会社が対応される場合は、そちらのご署名・捺印でも結構です。

支払義務者 住 所 **坂出市●●●丁目1番1号**

氏 名 **高松 一郎** 印

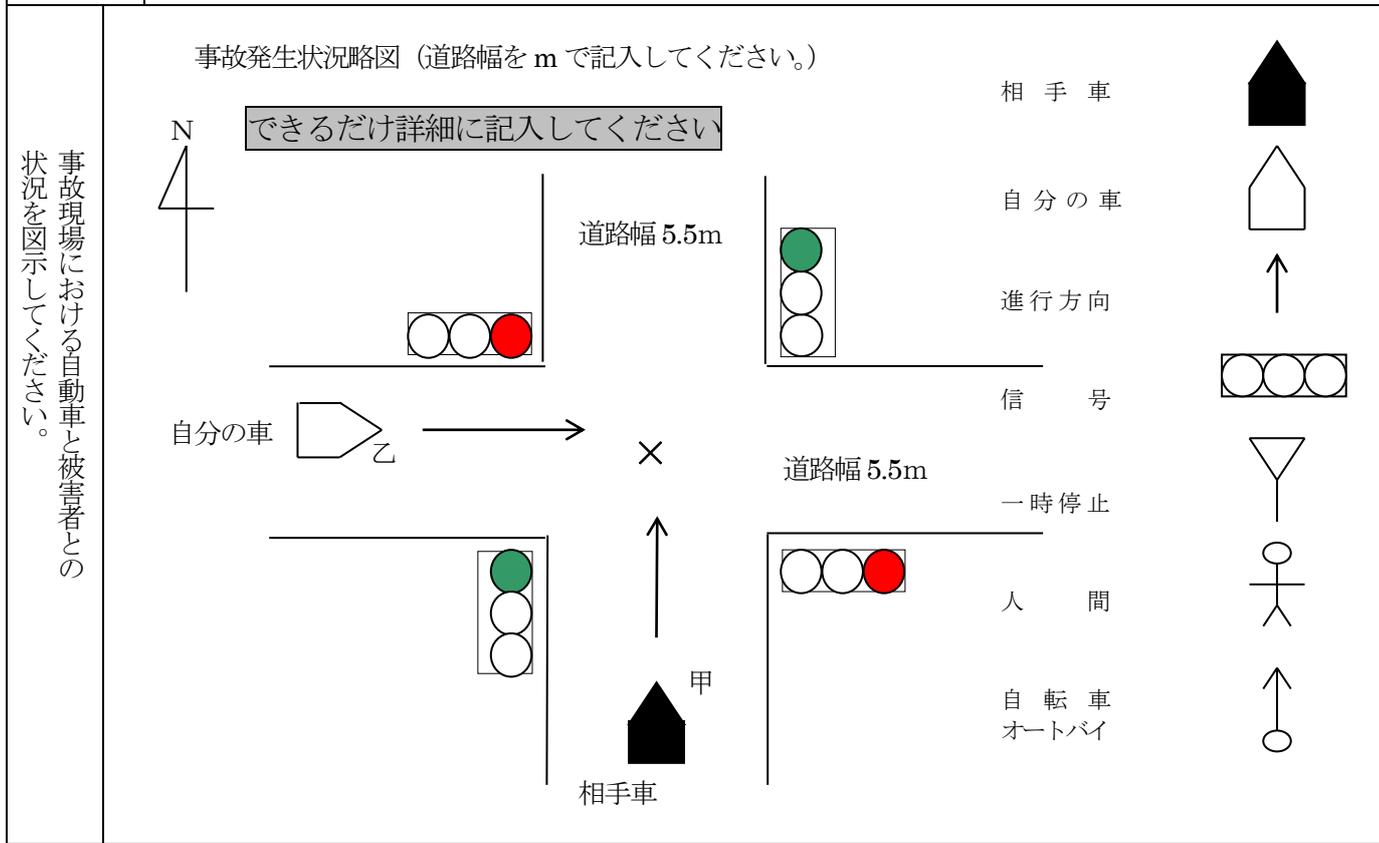
坂 出 市 長 殿

記入例

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 6月 10日 午前, 午後 7時 10分頃		
発生場所	坂出市△△町5番地3号		
甲 (相手運転者) 氏名	高松 一郎	乙 (被保険者) 氏名	坂出 太郎
天 候	晴, 曇, 雨, 雪, 霧	交通状況	混雑, 普通, 閑散
道路状況	舗装【してある, してない】 見通し【良い, 悪い】	歩道 (両, 片) 【ある, ない】	直線, カーブ, 平坦, 坂道
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 50 km/h (制限速度 40 km/h)	乙車両 30 km/h (制限速度 40 km/h)	



上記図の説明を書いてください

自分の運転する車 (乙) が青信号で東へ走行中, 南方向から突然, 相手車 (甲) が進入してきたため, 交差点内の×点で衝突した。

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 7月 10日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 (本人) 氏名 坂出 太郎 印

※事故状況報告書を記入したかたの氏名を記入し押印してください。