

## 第三者行為求償事務諸様式記載例について

- 第三者行為求償に関する諸様式の記載例を作成しましたので、執務の参考にしてください。

様式についてはホームページに掲載しております。

<http://iryokouiki-hokkaido.jp/> 【市町村用】 → 【申請書等様式】 → 【給付関係】

なお、市町村業務について下記のとおりまとめましたので、ご確認願います。

### 【市町村業務】

- ① 被害者からの申請を受付
- ② 記載の指示並びに相談及び折衝
  - ・ 基本的には広域連合にて相談及び折衝を行うが、被害者が市町村に相談した場合等、市町村窓口での対応が必要な場合はご協力願いたい。
- ③ 各種書類の確認
  - ・ 各種書類、記入漏れ、資格の有無等を確認
  - ・ 署名（または記名押印）の確認
  - ・ 被害届の左下に市町村の受付印を押印
  - ・ 加害者が任意保険に加入していない（自賠責保険にしか加入していない）場合は「交通事故証明書」をはじめ、すべての様式について原本を提出
- ④ 広域連合へ各種書類を送付
  - ・ 毎月10日の申請書必着日にこだわらず、随時送付してかまわない。

## 第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号	1234567	被保険者名(被害者名)	広城太郎 大正15年8月1日生	世帯主との続柄 本人
加害者	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目	氏名	札幌五郎	職業 TEL 011-231-5430
加害者の使用主	住所		氏名		職業 TEL
負傷の日時及び場所	平成20年4月13日 午前 4時30分頃 場所 〇〇市〇〇南〇条東〇丁目先市道 午後				
発病の原因又は負傷時の状況	頸筋捻挫				
傷病又は負傷の程度			治ゆまでの見込み	入院 日 通院 日 医療費 円	
	後期高齢者医療による	[診療給付]	平成20年4月13日からしている。していない。		
診療を受けた機関名	当初 〇〇整形外科病院 移転後 〇〇総合病院				
自動車事故	自賠責保険契約会社名	〇〇損害保険会社	証明書番号	第 123456 号	
	契約者住所	加害者に同じ	契約者氏名	加害者に同じ	
	所有者住所	加害者に同じ	所有者氏名	加害者に同じ	
	登録番号又は車両番号	〇〇300 こ 20-20	車台番号	ABC12-3456789	
	任意保険(対人)の有無	有 〇〇海上火災保険会社	保険株式(相互)会社	無	農業協同組合
損害賠償に関する交渉の経過					
国民健康保険法施行規則第32条の6及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けします。					
平成20年4月20日					
世帯主					
住所 〇〇市〇〇区南〇条西〇〇丁目					
氏名 広城太郎 印					
保険者等代表者 北海道後期高齢者医療広域連合長 様					
注 1. 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。					
2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受取った、医療費、 附添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写を提出してください。					
3. 自動車の轆き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨書いてください。					
4. 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。					

第三者行為基本調査書 (交通事故)

保険者等名 北海道後期高齢者医療広域連合

事故発生年月日	平成 20 年 4 月 13 日 午前 <u>午後</u> 4 時 30 分 頃		
事故発生場所	〇〇市〇〇南〇条東〇丁目先市道		
被害者 (被保険者 加入者)	住所	〇〇市〇〇区南〇条西〇〇丁目	
	氏名	広域太郎	男 82 才
	職業	無職	TEL 011-290-5602
加害者 (運転者)	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目	
	氏名	札幌五郎	男 45 才
	車両の保有者との関係	本人	職業 会社員 TEL 011-231-5430
保有者	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
自賠責・任意保険関係	有・無	〇	無
	保険会社名 農協組合名	〇〇損害	〇〇損害 支店
	証明書番号	第 123456 号	
	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
加害者種別	普通乗用	登録(車両番号)	〇〇300 こ 20-20
保険期間	自平成 19年 6月 30日～至平成 21年 6月 30日 午前 0時 24ヵ月間		
未請求	請求済	請求済	平成 年 月 日頃
任意保険(対人)	有・無	〇	無
	保険会社名 農協組合名	〇〇海上火災	〇〇 支店
	証明書番号	第 T30-2222 号	
	住所	加害者に同じ	
	氏名	TEL	
保険期間	自平成 19年 7月 1日～至平成 21年 7月 1日 午前 0時 24ヵ月間		
自賠との関係	任意保険会社が自賠一括払の <u>有</u> ・無	人身傷害保険会社が自賠一括の	有・無
医療機関名 サービス事業者等名	〇〇 整形外科病院	傷病名	頸筋捻挫
示談内容	成立 年 月 日、 <u>未成立</u> 交渉中( 年 月 日 現在)		
摘要欄	高額医療費支給の有・無 (高額介護サービス費)	市町村 担当者名 TEL	〇〇市後期高齢者医療係 北海道子 011-211-1111
損保会社	〇〇海上火災	担当者名 TEL	中央花子 011-231-2000

事故証明書と同じく記載して下さい。

住所・氏名・年齢は原則として事故証明書と同じ。

運行供用者等の判断のため必ず記載して下さい。

市町村の担当者名

自賠責・任意保険欄は洩れなく記載して下さい。

損保会社名・担当者名は必ず記載して下さい。  
(1)サーチ調査事務所は除く)

※ 「自賠保険関係」の「保険期間」欄と「任意保険(対人)」の「自賠との関係」欄は特に注意し、記入漏れのないようお願いいたします。

# 事故発生状況報告書

様式第5号

当事者	甲(加害運転者)	氏名	札幌五郎			
		(電話)	011-231-5430			
	乙(被害者)	氏名	広域太郎			運転・同乗 歩行・その他
		(電話)	011-290-5602			
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 }	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 / なし }	駐・停車禁止	{ されている / されていない }	その他標識 (一時停止)	
速度	甲車両	30 km/h (制限速度 40 km/h)、乙車両 40 km/h (制限速度 40 km/h)				
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。) 1 最初に相手を発見したのは約 3メートルの位置 2 車(甲、乙)その時私は・わき見・考えごと・標識見落・先に行けると思った・速度が出た・その他( ) 3 歩行者 その時私は・先に渡れると思った・車の接近に全く気がつかなかった・急に飛び出した(左から)・走った・その他( )					
						甲 車 乙 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下さい。	甲は考えごとをしていて、一時停止の標識を見落とし、乙と衝突しました。					

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成 20 年 4 月 22 日

甲との関係( 本人 ) 札幌五郎  
 報告者  
 乙との関係( )

(印)

過失相殺を判断するため、一番重要なものです。  
 原則として加害者に洩れなく記入をお願いして下さい。  
 記入に際しては、警察の実況見分のとき現場で説明した時と同じように記載してもらうことです。  
 (損保会社の人の記載は、できるだけ避けて下さい。)

# 念書（兼同意書）（被害者側）

1 私が下記交通事故で被った保険事故について、  
 国民健康保険法第64条第1項  
 高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項  
 介護保険法第21条第1項  
 貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

~~国民健康保険法~~  
~~高齢者の医療の確保に関する法律~~  
~~介護保険法~~  
 による 保険医療給付を  
 介護  
 の規定により 保険医療給付額の限度において、  
 介護

- （1）~~医療~~ 給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）からの損害賠償金を貴殿が~~介護~~優先して受領されること。  
 （2）加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿にその内容を申し出ること。  
 （3）加害者に白紙委任状を渡さないこと。  
 （4）加害者側から金品を受けたとき、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。

2 私が被った保険事故について、私の個人情報を以下に掲げる利用目的のため損保会社等に対し提供することに同意します。

- （1）提供する個人情報  
 ① 保険事故に関する国民健康保険（後期高齢者）診療報酬明細書、介護給付費明細書  
 ② 第三者行為による被害届（交通事故）  
 ③ 交通事故証明書  
 ④ 事故発生状況報告書  
 ⑤ 念書（兼同意書）  
 ⑥ その他

（2）利用目的  
 損保会社等に対する第三者行為の求償事務

平成 20 年 4 月 28 日

誓約者 住所 ○○市○○区○○条○丁目  
 氏名 広城太郎 ㊞

保険者等代表者氏名 北海道後期高齢者医療広域連合長様  
 記

該当する項目以外は削除して下さい。

事故発生年月日	平成20年4月13日	事故発生場所	
加害者	住所	○○市○○区○○条○丁目	
	氏名	札幌五郎	
被害者	住所	○○市○○区○○条○丁目	
	氏名	広城太郎	
※被害者と誓約者との関係			

※印欄は、誓約者と被害者が異なる場合のみ記入してください。

# 誓約書 (加害者側)

1 貴(保険者等)の ~~国民健康保険~~ 後期高齢者医療 の下記 被保険者 加入者 が受けた ~~医療~~ 給付は、  
~~介護保険~~ ~~介護~~ 交通事故に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- (1) ~~医療~~ 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。  
~~介護~~
- (2) 上記1の支払に充てるため 〇〇損害 保険株式会社(共済農協組合)に対して  
有する自賠責保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、~~医療~~ 給付額を限度として  
~~介護~~ 貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については、誓約者の受領権行使  
をしないこと。

2 貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

年月日を書き忘れないよう

平成 20 年 4 月 22 日

誓約者 住所 〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目  
氏名 札幌五郎 ㊞

保険者等代表者氏名 北海道後期高齢者医療広域連合長 様

## 記

被害者	住所	〇〇市〇〇区南〇条西〇〇丁目	
	氏名	広域太郎	
保有者	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目	
	氏名	札幌五郎	
加害者	住所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目	
	氏名	札幌五郎	
※加害者と誓約者との関係		自賠責(共済)証明書番号	第123456号

※印欄は、誓約者と加害者が異なる場合のみ記入してください。

該当する項目以外は削除して下さい。

## 人身事故証明書入手不能理由書

保険株式（相互）会社 御中  
北海道共済農業協同組合連合会

当 事 者	運 転 者 （ 甲 ）	住 所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目		電話	011-231-5430	
		氏 名	札幌 五郎	生年月日	明・大 昭・平	38年1月1日（45才）	
		自賠償保険 契約先	〇〇損害保険会社	自賠償保険 証明書番号	第	123456	号
		登録番号	〇〇300 こ 20-20	車台番号	ABC12-3456789		
	被 害 者 （ 乙 ）	住 所	〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目		電話	011-290-5602	
		氏 名	広城 太郎	生年月日	明・大 昭・平	15年8月1日（82才）	
		自賠償保険 契約先		自賠償保険 証明書番号	第	号	
		登録 車両 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		平成 20 年 4 月 13 日		午前 午後	4 時 30 分 ころ 天候 晴		
発 生 場 所		〇〇市〇〇南〇条東〇丁目先市道					
届 出 警 察		〇〇 警察(担当官 〇〇)	届出年月日	20 年 4 月 13 日			
甲・乙 以外 の 当 事 者	住 所		氏 名				
	自賠償保険 契約先		自賠償保険 証明書番号	第	号		
人身事故証明書入手不能理由 （理由を記入願います）  当初は症状がなかったので物件事故にした 運転者が身内だったので等							
添付書類 ・事故車両の写真・修理見積書および示談書 ・車台番号契約の場合 - 車検証写又は登録済証写 ・物損事故届のある場合 - 当該事故証明書 ・構内事故の場合 - 構内責任者の事故現認書							
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。  加害者（甲） 住所 〇〇市〇〇区〇〇〇条〇丁目 年 月 日 （取得不能の場 合に限り保有 者（使用者）） 氏名 札幌 五郎 ⑩ 電話 011 （ 231 ） 5430							
上記事故を目撃したことを証明いたします。  目 撃 者 住所 年 月 日 氏名 ⑩ 電話 ( )							