

【交通事故以外用】

第三者行為による傷病届

記入例

勝 央 町 長 様

令和 2 年 4 月 15 日

届出者
(世帯主)

住所 岡山県勝田郡勝央町▲▲▲201-1

氏名 勝央 一郎

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定によりお届けします。

負傷者 (被保険者)	被保険者番号 (岡67 - 〇〇〇〇〇)	
	負傷者 氏名 ^{しめい} 勝央 一郎 (明・大・昭 年 月 日生)	〒 709-43〇〇 住所 岡山県勝田郡勝央町▲▲▲201-1 電話 (0868) 38 - 〇〇〇〇
	負傷日時 令和 2 年 4 月 10 日 午前 午後 3時 30分頃	負傷場所(事故発生場所) ▲▲市★★30-5
	負傷の原因 その他(隣の家の飼犬に咬まれた)	負傷の程度(傷病名) 犬咬創
治療 の 状 況	診療を受けた医療機関名	診療の期間
	〇〇〇〇総合病院	令和 2 年 4 月 10 日～ 年 月 日
	■■■■クリニック	令和 2 年 4 月 10 日～ 年 月 日
△△△△薬局	令和 2 年 4 月 10 日～ 年 月 日	
第三者 (加害者)	第三者 氏名 ^{しめい} 加害 花子 (明・大・昭・平 33 年 1 月 1 日生)	〒 000-0000 住所 岡山県▲▲市★★27-1 電話 (086) 112 - 〇〇〇〇
	任意 保 険	個人賠償責任保険の加入有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保険の名称 ●●●●●● 保険 証券番号 999999999 会社名 ■■■■株式会社 担当者名 損保 二郎 電話 (086) 111 - 1111
示談状況		<input type="checkbox"/> 示談成立(年 月 日) ※示談書の写しを添付してください <input checked="" type="checkbox"/> 成立していない

現場状況図

(可能な範囲でご記入ください。)

事
故
発
生
状
況

状況説明

隣の家に回覧板を持って行った際に、その家の飼い犬に足を咬まれた。

同意書

上記、第三者行為による傷病届で届け出た保険事故について、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、この保険事故の保険給付にかかる損害賠償金の請求及び損害調査のため、次の1から5までの事項を行うに
あたり、保険者又は岡山県国民健康保険団体連合会が、届け出た書類及び診療報酬明細書の写しを、必要とする範
囲で利用又は提供することに同意します。

- 1 加害者又は保険会社(自賠責保険(共済)会社、任意保険(共済)会社等)への損害賠償金の請求
- 2 診療を受けた医療機関等へ診療状況等を照会し、回答を受けること
- 3 自賠責保険(共済)会社へ損害賠償金の支払状況等を照会し、回答を受けること
- 4 加害者又は任意保険(共済)会社との損害賠償金額算定のための交渉及び算定根拠資料の授受
- 5 検察庁等から実況見分調書等の事故状況資料を入手し、加害者等との交渉に利用又は提供すること
また、あわせて次の6から8までの事項を遵守することを誓約します。
- 6 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること
- 7 加害者に白紙委任状を渡さないこと
- 8 加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)をまれなく、かつ遅滞なく貴職に
届け出ること

令和 2 年 4 月 15 日

住所 岡山県勝田郡勝央町▲▲▲201-1

氏名 勝央 一郎

印

※被害者(被保険者)本人の氏名を記入ください。
(被害者が未成年者の場合は世帯主の氏名を記入ください。)
※署名又は記名押印

勝 央 町 長 様