

第三者の行為による傷病届

年 月 日

中間市長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号				個人番号			
受給者番号							
受給者	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)		
				性別	男・女	職業	
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届出	届出済・未届出 (いずれかに○印)		届出所轄署	警察署		
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
受給者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
受給者の人身傷害 補償保険について		有・無	損保名[_____ 会社] _____ サービスセンター		担当者名[_____]電話番号[_____]		

第三者 (相手者) 関係	相手者	住所	_____						
		フリガナ 氏名	_____		性別	男・女	年齢	歳	職業
		保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	保有者 (所有者・使用主)	住所 (所在地)	_____						
		名称	_____						
		代表者	_____						
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()						

第三者の 共済 保険 関係	自賠責保険 共済 保険 契約者	保険会社（又は農協）		共済証明書番号		
		住所		電話		
		フリガナ 氏名		共済 保険 期間	自 年月日 至 年月日	
	相手車の自動車		車種	登録番号 車両番号	ナンバープレート	車台 番号
	任意保険（対人） の有無	有・ 無	契約保険会社		保険会社（共済） サービスセンター	
			証券番号		電話番号（ ）	担当者
			第	号		

治療関係	傷病名及び傷病の程度		治療終了日【年月日】		
	医療機関の所在地・名称		年月日から 年月日まで 入院・外来の別（入・外）	年月日から 年月日まで 入院・外来の別（入・外）	年月日から 年月日まで 入院・外来の別（入・外）
	診療の期間				
示談	示談が成立した（年月日） ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定（月ごろ） ・ 裁判の見込み				
損害賠償金を受領した場合		名目		金額又は品目	受領年月日

注1 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書（自動車安全運転センターが交付する原本）
- 事故発生状況報告書
- 委任状（受給者側が記入）
- 念書兼同意書（受給者側が記入）
- 同意書（相手者側が記入）
- 誓約書（相手者側が記入）
- 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ）

注2 この届書の内容で提出のときまで分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、判明次第追って連絡してください。

注3 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出してください。

注4 詳しいことは、下記にお尋ねください。

連絡先	担当者 電話
-----	-----------

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。

甲 (相手者)	氏名		乙 (受給者)	氏名	運転・同乗 歩行・その他
速度	甲車	Km/h (制限速度	Km/h)	甲車以外の車	Km/h (制限速度 Km/h)
道路状況	見通し	良い	道路幅	甲車側 (m) 甲車以外の車側 (m)	
		悪い			
信号又は標識		信号 (有・無) 一時停止標識 (有・無) その他標識 ()			
事故現場における自動車と受給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。) <div style="float: right; margin-top: 20px;"> 自動車 甲 乙 通行方向 信号 一時停止 人間 自転車 オートバイ </div>				
上記図の説明を書いてください。	_____ _____ _____ _____ _____ _____				

甲車以外の車について判明している場合、ご記入ください。

自動車の番号		運 転 者	氏名 (電話)
保 有 者	住所		氏名 (電話)

年 月 日
 報告者 甲との関係 () 氏名 _____ 印
 乙との関係 ()

(受給者用)

中間市医療費助成「子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療」の
損害賠償請求権に関する委任状

事故発生年月日	年 月 日		
受給者氏名		相手者(第三者)名	
事故発生場所			

上記事故に関して、私は相手者(保険会社等を含む。)に対して有する損害賠償請求権のうち、中間市が医療費助成を行った「子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療」については、中間市が相手者に対する損害賠償請求権を代位取得し、「子ども医療費・重度障害者医療費・ひとり親家庭等医療費」の請求と受領及び復代理を選任する権限(中間市が請求事務を福岡県国民健康保険団体連合会に委託すること。)を中間市に委任します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

親権者

印

中 間 市 長 様

(注) 受給者が未成年者・その他法律行為を制限される
場合は、親権者・その他法定代理人の方が署名してください。

念書 (兼 同意書)

事故発生日	年	月	日
受給者氏名		相手者 (第三者) 氏名	
事故発生場所			

(確認事項)

- 1 上記事故に関して、私が相手者（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中間市子ども医療費の支給に関する条例第 10 条、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例第 10 条又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例第 10 条の規定によって中間市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。）。

上記事故に関して、相手者の不法行為により私が被った損害のうち、中間市子ども医療費の支給に関する条例、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例により医療給付がなされた場合は、その医療給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障法第 16 条の請求に優先して中間市に支払われること。

(同意事項)

- 2 上記事故に関して、中間市との委託契約に基づき福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。

- (1) 保険事故に関する損害賠償請求権行使（中間市子ども医療費の支給に関する条例第 10 条、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例第 10 条又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例第 10 条）の資料として、診療報酬明細書等の写しを中間市及び国保連合会が損害保険会社等に対して使用すること。
- (2) 事故により受診した医療機関等から、中間市及び国保連合会が事故に関する診療状況等について説明を受けること。
- (3) 事故により請求及び受領した金額（内訳を含む。）を損害保険会社等から、中間市及び国保連合会が情報を受けること。

(遵守事項)

- 3 上記事故に関して、私が中間市子ども医療費の支給に関する条例、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例による給付を受けるに当たり、以下の事項を遵守します。

- (1) 治療が完了したときは、必ず中間市に申し出ること。
- (2) 保険会社を含む相手者側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって中間市にその内容を申し出、相手者側に白紙委任状を渡さないこと。
- (3) 相手者から賠償金（仮渡し内払金）を受領したときは、遅滞なく中間市又は国保連合会に届けること。

年 月 日

住所

氏名

印

親権者

印

中 間 市 長 様

(注) 受給者が未成年者・その他法律行為を制限される場合は、親権者・その他法定代理人の方が署名してください。

(相手者用)

同 意 書

____年 ____月 ____日(場所: _____)において、私(_____
の不法行為により受給者(_____)が被った損害のうち、中間市子ども医療費の支給に関する条例、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例の規定により給付がなされた場合は、その給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障法第 15 条の請求に優先して中間市に支払われることに異議なく同意します。

年 月 日

相 手 者

住所

氏名

印

運 行 供 用 者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

印

(代表者名)

中 間 市 長 様

誓約書

貴市の中間市子ども医療費の支給に関する条例、中間市重度障害者医療費の支給に関する条例又は中間市ひとり親家庭等医療費の支給に関する条例の規定により下記受給者が受けた給付は、私の不法行為に基づくものですので、次の事項を遵守することについて書面をもって誓約いたします。

- 1 給付額確定時に損害賠償金を中間市に支払いすること。
- 2 被害者と示談を行うときはあらかじめ条件を中間市に申し出て、了解を得ること。
- 3 上記1の支払いに充てるため_____保険会社（農業協同組合）に対して有する私の契約する自動車損害賠償責任保険（共済）から中間市が、給付額を限度として優先的に受領することに異議なく同意すること。

年 月 日

誓約者 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印

中間市長 様

保有者	住所			
	氏名		証明書番号	
相手者 (運転者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
受給者	住所			
	氏名			

(注) 誓約者、連帯保証人は、それぞれ本人が署名または記名、捺印すること。