

記入例

第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号	3937XXXX
被保険者番号	12345678

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	広域 連五郎 大正12年 3月 14日生 85歳	
	発生日 年月日	令和元年 6月 10日	
	時刻	午前、 <input type="checkbox"/> 午後 7時 10分ごろ	
	発生場所	高松市△△町5番地3号	
診療関係	(具体的原因) 別添報告書のとおり		
	病名	当初	●●病院 (初診令和元年 6月 10日)
	院名	転医	(年 月 日)
	名	転医	(年 月 日)
損害賠償状況	後期高齢者 診療開始日	令和元年 6月 10日から	
	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	
	示談内容	① 未定 ② 交渉中 ③ 不成立 ④ 成立 (年 月 日)	
	示談内容		
自動車	住所	高松市●●町●丁目1番1号 (電話 ○○○-▲▲▲-XXXX)	
	氏名	後期 太郎 昭和40年 4月 4日生 40歳	
	勤務先名	●●●商事 (電話●●●-△△△△)	保有者 との関係
	所在地 (住所)	高松市●●町●丁目1番1号	
自動車	名称 (氏名)	後期 太郎 (電話 ▲▲▲-XXXX)	
	代表者名		
	保険会社 または農協名	●●●●	火災海上保険 農業協同組合
	証明書番号	12-3456789	
自動車	住所	高松市●●町●丁目1番1号	
	氏名	後期 太郎	
	住所	高松市●●町●丁目1番1号	
	氏名	後期 太郎	契約者 との関係
自動車	種別	普通乗用 自動車	府県別
	登録番号 車両番号	香川 500 さ ●●●●	
	保険会社、 農協または 共済名	●●●●	火災海上保険 農業協同組合 共済組合
	証券番号	987654321	
自動車	住所	高松市●●町●丁目1番1号	
	氏名	後期 太郎	
	保険会社、農協 または 共済の担当者名	●● XX	(電話 ▲▲▲-XXXX)
上記のとおり届けます。			
住所	高松市▲▲町●丁目3番2号		※被保険者の住所・氏名・ 電話番号を記入し押印し てください。
氏名	広域 連五郎 印		
	(電話 ○○○-▲▲▲-XXXX)		


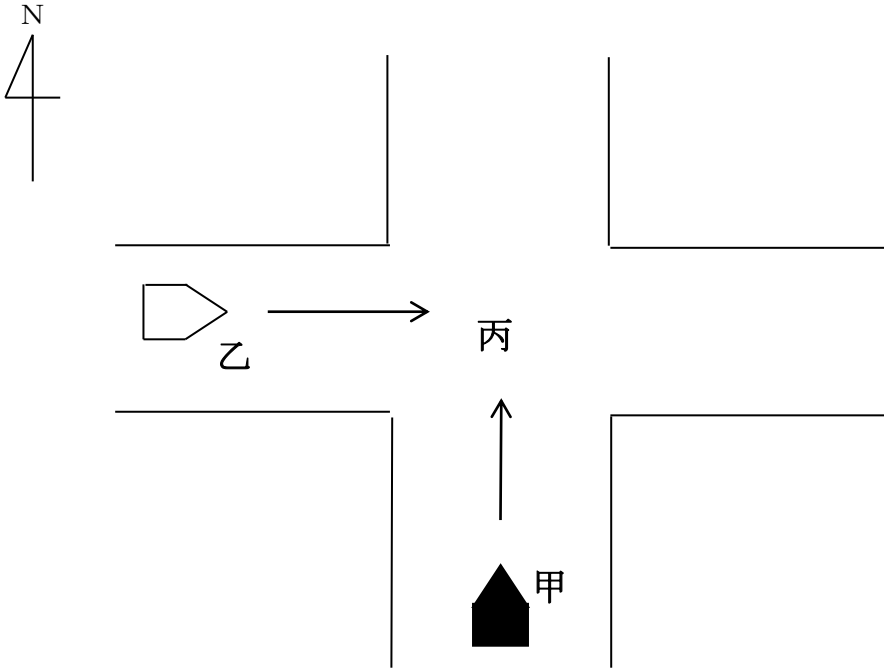


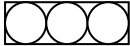



(注) 添付書類 ① 示談が成立している場合は示談書の写
② 警察官署の発行する事故証明書の写
③ 事故発生状況報告書④ 誓約書
⑤ 念書 (兼同意書)

※事故証明書 (警察発行) を添付してください。

記入例

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	令和元 年 6 月 10 日 午前, 午後 7 時 10 分頃			
発生場所	高松市△△町 5 番地 3 号			
甲 (相手運転者) 氏 名	後期 太郎		乙 (被保険者) 氏 名	広域 連五郎
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 50 km/h (制限速度 40 km/h) 乙車両 30 km/h (制限速度 40 km/h)			
事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください。	事故発生状況略図 (道路幅を m で記入してください。)			相手車 
				被保険者車  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	乙車が東進中、信号のない交差点を徐行し進入したところ、突然甲車が北進してきたため、丙点で衝突した。			

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あり、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)

令和元 年 7 月 10 日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 (**本人**) 氏名 **広域 連五郎** 印

※事故状況報告書を記入した方の氏名を記入し押印してください。

誓 約 書

令和元 年 6月10日 高松市△△町5番地3号 において
傷害をうけた 広域 連五郎 様の治療費は、貴（広域連合）で
給付が行われておりますが、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に
より貴（広域連合）が給付を行った価額の限度で私の過失分につい
て貴（広域連合）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。

令和元 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。

支払義務者 住 所 高松市●●町●丁目1番1号

氏 名 後期 太郎 印

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

記入例

念書（兼同意書）

令和元年 6月10日 高松市▲▲町5番地3号において 後期太郎 の
不法行為により 広域 連五郎 の蒙った負傷について、高齢者の医療の
確保に関する法律に基づく医療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高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の
規定によって広域連合長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。

令和元年 7月10日

住所 高松市▲▲町●丁目3番2号

氏名 広域 連五郎 印

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

※ 被害者本人の住所・氏名を記入し押印してください。