

第三者行為による傷病届

国民健康保険法施行規則第32条の6（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、介護保険法施行規則第33条の2）の規定により次のとおりお届けします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

② 首長名 様

世帯主 住所 〇市〇町〇番〇号

③ 氏名 国保一郎

電話 0952 (〇〇) 〇〇〇〇

被害者	フリガナ	コクホ タロウ		生年月日	大昭 平令 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇才)			
	氏名	国保太郎		性別 (任意)	男・女	職業	農業	
	法制	国保・退職	記号番号	〇〇・〇〇〇〇	個人番号			
		後期高齢者	被保険者番号		個人番号	※記載は必要ありません		
介護保険		被保険者番号		個人番号	※記載は必要ありません			
第三者 (加害者) 関係	住所	〇〇市△△町〇〇丁目		電話 (0952)	〇〇-〇〇〇〇			
	フリガナ	アイテ ハナコ		(任意) 性別	男・女	年齢	〇〇才	
	氏名	相手花子		職業	会社員			
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	住所 (所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		電話 (0952)	〇〇-〇〇〇〇			
	名称							
代表者	相手次郎							
契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()							
第三者の自賠責保険 (共済) 関係	保険会社等	〇〇〇〇保険 (株)		証明書番号	AB1234567			
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		電話 (0952)	〇〇-〇〇〇〇			
	フリガナ	アイテ ジロウ		保険期間	自 令和 R2 年 1 月 1 日			
氏名	相手次郎		至 令和 R4 年 1 月 1 日					
加害自動車	車種	普通乗用車		車両番号	佐賀 500 こ 1234		車台番号 KA0 - 1234567	
任意 (対人) の有無	有 (〇) 〇〇〇損害保険 担当者名 〇〇 () ・ 無 ()							

第三者行為による傷病届の記入方法 (交通事故の場合)

- ① 日付 (記入日) を記入してください。
- ② 届出先 (首長名) を記入してください。
- ③ 届出者は以下とすること。
 - ・国民健康保険の場合 (国民健康保険法施行規則第32条の6) 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員
 - ・後期高齢者医療の場合 (高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条) 被保険者
 - ・介護保険の場合 (介護保険法施行規則第33条の2) 第1号被保険者
- ④ 被害者欄
事故の過失割合に関係なく、国保 (後期・介護) の被保険者を記入してください。個人番号 (マイナンバー) は、国保の被保険者のみ記入してください。
- ⑤ 第三者 (加害者) 関係欄
保有者欄は、加害運転者とその車両の所有者が異なる場合に記入してください。
例) 父親所有の車を、息子が運転中に事故を起こした場合
例) 会社の営業車を運転中に事故を起こした場合
- ⑥ 第三者の自賠責保険 (共済) 関係欄
交通事故証明書を参考に、第三者 (加害者) の自賠責保険 (共済) を記入してください。
保険期間は「自動車損害賠償責任保険証明書」、車台番号は「自動車検査証」を参考に記入してください。
- ⑦ 任意保険 (対人) の有無欄
事故に関して、加害者の任意保険が対応している場合は、「有」に〇を付け、会社名と担当者を記入してください。
加害者の任意保険が不明 (加入なし) または事故対応を行っていない場合は、「無」に〇を付けてください。
※被害者 (被保険者) の任意保険が対応している場合は、会社名と担当者を記入し、余白に「被害者側」等、被害者の任意保険であることが分かるように補記してください。

⑧ 事故の内容	発生日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 午前 〇〇時 〇〇分頃 午後		
	発生日時	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号先路上		
	事故原因と状況	片側一車線の道路を横断した被害者（歩行者）と、右方から走行してきた加害者（普通乗用車）が衝突した事故。		
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	佐賀 警察署
	心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（ ）	
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（ ）		
⑨ 治療関係	傷病名	頭部挫傷、顔面打撲		
	医療機関の所在地・名称	〇〇整形外科	〇〇病院	〇〇薬局
	診療の期間（見込期間）	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別（入・外）	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別（入・外）	令和〇年〇月〇日より 令和〇年〇月〇日まで 入院・外来の別（入・外）
⑩ 示談	示談が成立した（令和 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			
⑪ 損害賠償を受領した場合	名目	金額又は品名	受領年月日	
⑫ 損害賠償に関する交渉の経過				

⑧ 事故の内容欄

交通事故証明書を参考に記入してください。

警察署への届出は、交通事故証明書の発行があれば届出済となります。

「事故原因と状況」は、事故発生日況報告書に詳細が記載されている場合は、「事故発生日況報告書のとおりに」でも構いません。

⑨ 治療関係欄

国保、後期高齢者医療、介護保険を使用した医療機関名・介護事業所名、診療・介護サービスの期間を記入してください。

⑩ 示談欄

届出時に既に示談が終了していた場合、示談書の写しを添付してください。

⑪ 損害賠償を受領した場合欄

加害者から損害賠償金を受領した場合は記入してください。

例）治療費として加害者から 10 万円受領した（令和〇〇年〇〇月〇〇日）。

⑫ 損害賠償に関する交渉の経過欄

事故について交渉済や交渉中の内容があれば記入してください。

例）弁護士に依頼している。

例）自分（被保険者）が加入している保険会社に全て任せている。

例）裁判を予定している。

※傷病届の必要項目については、原則全て記入してください。

加害者の協力が得られない等で、どうしても記入できない（不明な）内容がある場合は、空欄のまま提出しても構いませんが、後ほど確認のために照会させていただく場合がありますので御了承ください。

- 1 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
- 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金をどれだけ受け取った、医療費、付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の写しを提出してください。
- 3 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
- 4 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。
- 5 性別の記入は任意です。

連絡先	〇〇〇〇 課 国保 係	担当者（ 〇〇 ）
		電話（ 〇〇-〇〇〇〇 ）