

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

様

世帯主 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者番号							
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ				生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名				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	届出済・未届	届出所轄署	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 ()					
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 運 転 者	住 所	電話				
		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 使 用 主	住 所 (所 在 地)	電話				
名 称							
代 表 者							
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()					

念 書

年 月 日 _____ において
_____ の不法行為により _____ の被った
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
第三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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三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。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に基づく請求のために、取得、利用、または提供することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

㊞

袖ヶ浦市長 様

（注）被保険者が未成年者の場合は、親権者が念書を差し入れてください。

誓約書（交通事故）

貴（市・町・村・組合）の国民健康保険の下記被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為（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 保険給付額確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
- 2 貴殿の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記1の支払に充てるため _____ 保険株式会社（農業協同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額を限度として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。

年 月 日

誓約者 住 所
氏 名 ⑩

保証人 住 所
氏 名 ⑩

袖ヶ浦市長 様

記

保 有 者	住 所			
	氏 名		証明書番号	
加 害 者 (運 転 者)	住 所	※		
	氏 名	※	誓約者との関係	※
被 害 者 (被 保 険 者)	住 所			
	氏 名			

(注) 印鑑証明を添付してください。

加害者が未成年者の場合は親権者が誓約書を差し入れてください。

※印欄は誓約者と運転者が異なる場合のみ記入してください。

