

様式第33号(第38条関係)

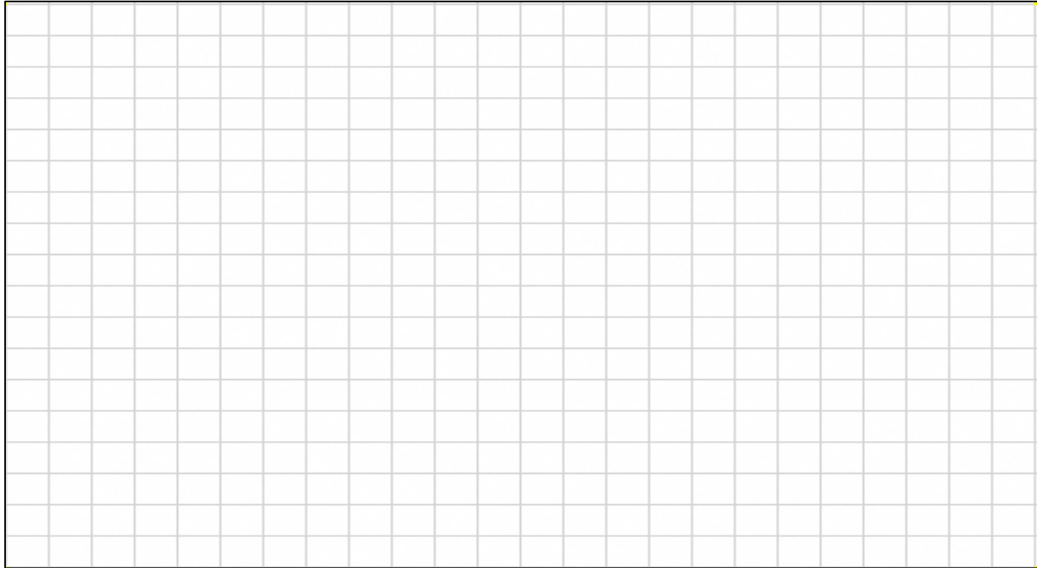
第三者行為等による被害届

|                                                                        |                       |                  |                 |                |              |              |         |             |                 |  |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|---------|-------------|-----------------|--|
| 被害者                                                                    | 被保険者<br>記号・番号         |                  |                 | 被保険者<br>(被害者)名 |              | 年 月 日生       |         | 世帯主<br>との続柄 |                 |  |
|                                                                        | 個人番号                  |                  |                 |                |              |              |         |             |                 |  |
| 第三者<br>(加害者)                                                           | 住<br>所                |                  |                 | 氏<br>名         | 年 月 日生       |              | 職<br>業  | 電話番号        |                 |  |
| 加害者の<br>使用者                                                            | 住<br>所                |                  |                 | 氏<br>名         | 年 月 日生       |              | 職<br>業  | 電話番号        |                 |  |
| 事故発生の日時<br>及び場所                                                        |                       | 年 月 日 午前 時 分頃 場所 |                 |                |              |              |         |             |                 |  |
| 事故発生の原因<br>及び状況                                                        |                       |                  |                 |                |              |              |         |             |                 |  |
| 傷病及び負傷の<br>程度                                                          |                       |                  |                 |                |              | 治ゆまでの<br>見込み |         | 全治 ヶ月 日     |                 |  |
| 保険医療機関等<br>名                                                           |                       | 当<br>初           |                 |                |              | 転医後          |         |             |                 |  |
| 自動車<br>事故の<br>場合の<br>加害自動車                                             | 自<br>賠<br>責<br>保<br>険 | 会社名(共済<br>名)     |                 |                |              |              | 証明書番号   |             |                 |  |
|                                                                        |                       | 保 険 期 間          | 年 月 日～<br>年 月 日 |                |              | 登 録 番 号      |         |             |                 |  |
|                                                                        |                       |                  |                 |                |              | 車 台 番 号      |         |             |                 |  |
|                                                                        |                       | 契 約 者 住 所        |                 |                |              |              | 氏 名     |             |                 |  |
|                                                                        | 所 有 者 住 所             |                  |                 |                |              | 氏 名          |         |             |                 |  |
|                                                                        | 任<br>意<br>保<br>険      | 会社名(共済<br>名)     |                 |                | 担 当 者<br>氏 名 |              |         | 電話番号        |                 |  |
|                                                                        |                       | 証 券 番 号          |                 |                |              |              | 保 険 期 間 |             | 年 月 日～<br>年 月 日 |  |
| 契 約 者 住 所                                                              |                       |                  |                 |                | 氏 名          |              |         |             |                 |  |
| 示<br>談<br>の<br>有<br>無                                                  | 有 ・ 無                 |                  | 交渉経過            |                |              |              |         |             |                 |  |
| 国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届け出ます。<br>年 月 日<br>住所<br>世帯主 氏名<br>酒田市長 宛 |                       |                  |                 |                |              |              |         |             |                 |  |

(注) 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細にたとえば 月 日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添費費用はどちらで負担する等を記し、示談が成立したときは示談書写を添付してください。

2 届出日現在で不明事項については、空白のまま提出してください。なお、判明次第、国保年金課国保係又は各総合支所窓口へ連絡してください。

# 事故発生状況報告書

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |            |     |              |              |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------------|--------------|
| 事故証明書<br>番号                 | 第 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 当事者                                                                                                                                                                                    | 甲<br>(加害者) | 氏名  |              |              |
| 自動車<br>登録番号                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        | 乙<br>(被害者) | 氏名  |              | 運転・同乗・歩行・その他 |
| 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・していない) ・ 歩道：(ある・ない) ・ 道路の見通し：(良い・悪い)<br>中央車線：(ある・ない) ・ 道路の状況：(直線・カーブ・平坦・坂・積雪路・凍結路)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |            |     |              |              |
| 信号又は標識                      | 信号：(ある・ない) ・ 自転車側信号：(青・赤・黄) ・ 相手側信号：(青・赤・黄)<br>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： km/h (制限速度 km/h) ・ 乙車両： km/h (制限速度 km/h)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |            |     |              |              |
| 事故<br>現場<br>状況<br>図         | (右の記号を使って乙の立場で記入してください。また、車線数も正確に記入し、道路幅はmで記入してください。)<br><div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 0.2; text-align: right; padding-right: 10px;">             自 車(乙) <br/>             相手車(甲) <br/>             進行方向 <br/>             信 号 <br/>             一時停止 <br/>             人 <br/>             自 転 車<br/>             バ イ ク  </div> </div> |                                                                                                                                                                                        |            |     |              |              |
| 事故<br>発生<br>の<br>状況<br>(経緯) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |            |     |              |              |
| 被害<br>者の<br>負傷<br>状況        | 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 出勤日 <input type="checkbox"/> 休日 (定休日・休暇を含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                  |            |     |              |              |
|                             | 時 間 帯                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 出張中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><small>(パート・アルバイト含む)</small> |            |     |              |              |
|                             | 場 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 会社内 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                 |            |     |              |              |
|                             | 労災特別加入※<br><small>※社長、役員等の経営者が<br/>加入する労災保険</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (被害者が代表取締役等の役員、経営者の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 加入有 <input type="checkbox"/> 加入無                                                                                                   |            |     |              |              |

上記内容に間違いありません。

※署名又は記名・押印

年 月 日

届出者(被保険者) :  
※未成年の場合は親権者等

印

(注)本書面に代わる同等の内容の書面がある場合には、その書面の提出をもって本書面の代わりとすることも可能です。ただし、その場合には、当該書面の余白部分に「上記内容に間違いありません」と記入した上、届出者に署名または記名押印をして貰ってください。

## 同意書

私が加害者 \_\_\_\_\_ に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、次の事項に同意します。

- 1 保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付すること。
- 2 私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること。
- 3 保険者が医療機関に対して事故による診療等に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けること。
- 4 保険者が保険給付又は損害賠償の支払の請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

年 月 日

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所

氏名

（印）

※署名又は記名押印

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項、介護保険：介護保険法第21条第1項

（注2）国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険については、それぞれ国民健康保険法第64条3項、高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項、介護保険法21条第3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

# 誓 約 書

貴殿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。

年 月 日

誓約者 住所  
氏名

㊟

保証人 住所  
氏名

㊟

市町村長 殿  
国民健康保険組合理事長 殿

記

|               |    |   |         |  |
|---------------|----|---|---------|--|
| 事故発生年月日       |    |   |         |  |
| 事故発生場所        |    |   |         |  |
| 加害者<br>(第三者)  | 住所 | ※ |         |  |
|               | 氏名 | ※ | 誓約者との関係 |  |
| 被害者<br>(被保険者) | 住所 |   |         |  |
|               | 氏名 |   |         |  |

(注) ※印欄は誓約者と異なる場合のみ記入してください。