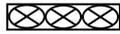


第三者行為による被害届

被 保 険 者	保険種別	建設国保 組合員・家族	
	証番号		個人番号
	氏名	昭・平 年 月 日生 男・女 歳	
第 三 者	住所	(電話)	
	氏名	明・大 昭・平 年 月 日生 男女 歳	勤務先 (電話)
	住所	(電話)	
	自賠責	有・無 保険	証明書番号
	任意	有・無 保険	証券番号
	車検証	所有者 氏名	住所
事 故 概 要	使用 者	氏名	住所
	車両番号		車台番号
事 故 概 要	届出 場 所	日時	令和 年 月 日 午前 時 分頃 午後
	事故 状 況	別紙事故発生状況報告書の通り	
診 院 名	病 院	入院・通院	初診日 令和 年 月 日 国保等診療開始日 令和 年 月 日
		入院・通院	初診日 令和 年 月 日 国保等診療開始日 令和 年 月 日
	名	入院・通院	初診日 令和 年 月 日 国保等診療開始日 令和 年 月 日
		入院・通院	初診日 令和 年 月 日 国保等診療開始日 令和 年 月 日
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 住所 広島県 郡 市 組合員 氏名 広島県建設国民健康保険組合理事長 様 (印)			

- (注) 1. この届は、国民健康保険の被保険者が被害を受けた場合提出してください。
 2. 発病の原因又は負傷の状況は、できるだけ詳細に記入してください。
 3. 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品をどれだけ受け取った、医療費、付き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、示談書写を提出してください。
 4. 後日調査の必要上、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。
 5. **交通事故証明書を添付してください。**

事故発生状況報告書

保険証明書 番号(自賠)	第 号	当事者	甲 (第三者)	氏名 (電話)	
			乙 (建設国保)	氏名 (電話)	運転・同乗 歩行・その他
自動車の番号 (ナンバー)			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(両・片)	ある ない	直線・カーブ
		平坦・坂	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路
信号又は標識	信号ある(点灯状態を記入する)		ない	その他の標識	
速 度	甲車両	Km/h (制限速度	Km/h)	・ 乙車両	Km/h (制限速度 Km/h)
事故現場に於ける自動車と被害者の状況を图示して下さい	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。)				
	<div style="text-align: right;"> 進行方向 ↑ 横断歩道  自 車  相手車  一方通行  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下さい					

別紙交通事故証明に補足して、上記のとおりご報告申し上げます。

令和 年 月 日

報告者 甲との関係 ()
乙との関係 ()

組合員

印

様式4(第5条関係)

念 書

令和 年 月 日 () において
() の行為により () の被った
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。

また、当国民健康保険組合が保険給付の損害賠償金請求上必要とする
範囲で、この交通事故にかかる診療報酬明細書の写し及び届け出た書類
の写しを利用または提供することに同意します。

なお、あわせて次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でること。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三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。

令和 年 月 日

住 所 広島県

組合員

氏 名

㊞

広島県建設国民健康保険組合理事長 様