受付印)

*

第三者の行為による傷病届

長記入り	負被	フリガナ					被保の記	険者証 号番号	78 -	 	 	;	 	1 1 1	1 1 1 1 1 1	 	
	領保険者	氏 名					年	7 8 7		性	H	<u> </u>	組合	· 員	1 1	ı	I
頁目があるときま、	こ者	生年月日	S • H •	R 年	月	日生	齢		歳	別	男	· 女	との彩	- 村			
5	相	フリガナ					住	₹				Tel	()		
E \$	手方	氏 名					所年			J.H.			拉拉				
	の氏	生年月日	S • H •	R	年 月	日生	齢		歳	性別	男	· 女	職業				
呆 食合寸	名等	使用者又	住所·萨	斤在地													
けり刃	₹	は扶養者の氏名等	氏名·蔈	物務先								Tel		()	
心でっこと	負傷▽	発生日時	平成	·令和	年	月		日()	<u> </u>	午前	午後	Ž Ž	時		分	項
影響	は事	発生場所														にお	おいて
	負傷又は事故の状況	負傷又は 事故原因 及び状況															
り忍引こ影響するこがあります。	傷病	診療を受け た保険医 療機関名	当初							転院会	先						
ま こ、	の治療状	傷病名及び 負傷の程度								初診	> 目	平成•	令和	年		月	日
記載与容こつ	況	診療見込		日	間程度	•	ケ	·月程度	F				平成•令 平成•令		年年	月 月	日日
		自賠責保証								自賠責		第					号
て 1 1	事炎	契約会社/								<u>证明書</u> 自賠責							
記 付	りには	契約者住所 自動車等の								契約者 自動車							
て電舌等で	手険	所有者住所								ョ 野 甲 听有者							
段 し	り割状	登録番 又は車両番								車台	番号						
する。	の自動車等の対象を	任意保険(対		契約金	会社名												
	等	契約の有象	1 /-		i者名				ì	車絡先	電話						無
	示談(損害賠償)																
	国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり必要書類を添えて届出します。 「個人情報の取扱について」を確認し同意します。																
	令和 年 月 日																
						₹		_		連約	8先電話	番号					
						住	所										
						組											_ (F)
	東	組合員(被害者)氏名															

留意事項※1. この届出に係わる個人情報は、損害賠償請求及び関連事務に使用します。

※2. 「交渉の経過」は詳細に、例えば○月△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の写しを提出してください。

- ※3. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- ※4. 後日調査の必要上から、関係者の電話番号等はかならず記入してください。

受付番号:	_	
又 门 笛 ク・		

事故発生状況報告書「交通事故」

道路状況 (事故現場) 舗装の有無 「 舗装・未舗装 」、 歩道の有無 「 有 (両側・片側)・無 」 直線・カーブ・交差点・平坦・坂道・見通し「悪い・良い」・積雪路・凍結路・その他(
天 候 晴れ・曇り・雨・雪・霧 交通状況 混雑・普通・ 舗装の有無「舗装・未舗装」、歩道の有無「有(両側・片側)・無」 直線・カーブ・交差点・平坦・坂道・見通し「悪い・良い」、積雪路・凍結路・その他(道路幅 甲車側(m)、甲車以外の車側(m) 明 暗 昼間・夜間・明け方 速度 甲車 km/h(制限速度 km/h)、甲車以外の車両 km/h(制限速度 km/h)、中車以外の車両 km/h(制度速度 km/h)、中車以外の車両 km/h(制度を km/h)、中車以外の車面 km/h(制度を km/h)、中車を km/h(制度を km/h)、中車を km/h(制度を km/h)、中車を km/h(制度を km/h)、中車を km/h(制度を km/h)、中車を km/h(制度を km/h)、h(h)、h(h)、h(h)、h(h)、h(h)、h(h)、h(h)、h	
道路状況	
事故現場	閑 散
速度 甲車 km/h (制限速度 km/h)、甲車以外の車両 km/h (制限速度 信号又は標識 信号「ある・ない」、一時停止標識「ある・ない」、その他標識(事故発生状況概略図(道路幅をmで記入してください。) 事故現現場に於ける目目手方と被害者の状況を図で示していた。 日日手方と被害者のい状況を図で示していたさい。 10 (信息) 40 (計画) 10 (計画) 41 (計画) 10 (計画) 42 (計画) 10 (計画) 43 (計画) 10 (計画) 44 (計画) 10 (計画) 45 (計画) 10 (計画) 46 (計画) 10 (計画) 47 (計画) 10 (計画) 48 (計画) 10 (計画) 48 (計画) 10 (計画) 49 (計画) 10 (計画) 40 (計画) 10 (計画) 41 (計画) 10 (計画) 42 (計画) 10 (計画) 42 (計画) 10 (計画) 43 (計画) 10 (計画) 44 (計画) 10 (計画) 4	
信号又は 信号「ある・ない」、 一時停止標識「ある・ない」、 その他標識(標 識 事故発生状況概略図(道路幅をmで記入してください。) 事故数現場 は	・タナ
標 識	m/h)
事故現場に於ける相手方と被害者の状況を図で示してください。 中 単の (
取現場に於ける相手方と被害者の状況を図で示してください。 で	-
場に於ける相手方と被害者の状況を図で示してください。 「の	
於ける相手方と被害者の状況を図で示してください。 「の	
る相手方と被害者の状況を図で示してください。 「の改き。明	-
相 手方と被害者の状況を 図で示してください。 の が説。 の が説。 の が説。 の が説。 の の が説。 の の が説。 の の が記。 の の の の の の の の の の の の の	-
中 車 の 進行 信 時 人 車 で	
世事で 変 変 変 で で で で で で で で で で で で で	車
者の状況を図で示してください。	以外 (
の状況を図で示してください。	卑 [
祝を図で示してください。 「のという」 「はいっしょう」 「はいっしょう」 「はいっしょう	方向
を図で示してください。	号〇
示してください。 を説 と記 これ これ これ これ これ これ これ これ これ これ	· _
してください。 車の 対説 こと こと ここと ここと ここと ここと ここと ここと	停止 ·
写の 女説 	間
写の 女説 	/
写の 女説 	連 バイ (
な説	步道
事故時の用事 勤務先業務 ・ 通勤途中 ・ 私用 ・ その他(
事故届出警察 担当係官	
別紙「交通事故証明」に補足して、上記のとおり報告します。 令和 年 月 日	

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

※被保険者以外の者が作成した場合は、被保険者の承認印を受けてください。

受付番号:	
又门笛力.	

事故発生状況報告書「交通事故以外」

			66条の規定に基 状況について、詳			Dです。保険給付の適 ざい。	百を判断する
事故							
以							
発							
生状							
沢況							
及							
CV VX							
経過							
を記							
記入							
1							
してノ							
ください							
さい							
0							
事	事故時の用事	勤務先業務	通勤途中 •		その他(
事	事故届出警察				担当係官		
負	 傷事故について	. 上記のとおり	 報告します。				
- • •							
	令和 年	月	日				
					世/児 全学し	の関係()
				報告者	被保険者と	の関係()

受付番号:_		
(被害者の	署名捺印が必要です。)	

同 意 書

私は、国民健康保険法第64条第1項の規定によって、東京食品販売国民健康保険組合(以下「東食国保」という。)が取得した保険給付額を限度とする、損害賠償請求権の行使ならびに事務手続きを行う場合に、下記の事項について同意します。

記

- 1. 相手方(加害者・保険会社)に対する、診療報酬明細書等を保険会社等に請求資料として提出すること。
- 2. 加害者及び自動車賠償責任保険(自賠責・任意)への残存額調査等、賠償保険金等の受領状況について照会すること。
- 3. 医療機関等との間で被保険者に係る必要情報をやり取りすること。
- 4. 個人情報の保護に関する法律について東京食品販売国民健康保険組合が必要とする照会を行うこと。

	令和	年	月	日	
(被保険者「被害者」)住所					
氏名					
電 話	()		
(ლ人)住所					
氏 名					
電 話	()		
本人との関	月係				
代理理由	1				

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

受付番号:	
(被害者の署名	捺印が必要です。)

念書

私が下記の 傷害事件 で被った保険事故について、国民健康保険法による保険給 付を受けたときは、国民健康保険法第64条第1項の規定により、保険給付額の限度に おいて、東京食品販売国民健康保険組合が加害者に対する損害賠償請求権を法律上 当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を 遵守することを書面をもって申し立てます。

- 1. 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険(共済)または相手方(加害者・保険会社)からの損害賠償金を東京食品販売国民健康保険組合が優先して受領されること。
- 2. 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって東京食品販売国民健康保険組合にその内容を申し出ること。
- 3. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 4. 相手方から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)を漏れなく、かつ遅滞なく東京食品販売国民健康保険組合に届け出ること。

令和	年	月					
	₸		電話看	番号	(_)	 -
誓約者	(組合員)	住所:				 	
		誓約者	(組合員)	氏名:		 	 <u> </u>

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

記

対 象	発生生	年月日	平成 •	令和	年	月	日 ()	午前 • 午後	時	分頃
事故	発生	場所									
相手方	住	所									
(加害者)	氏	名						Tel			
被保険者	住	所									
(被害者)	氏	名						Tel			
※被保隆 と誓約	検者・加 対者との								※誓約者と被 なる場合のみ		

受付番号	:			
(相手方	σ	署名捺印か	ŝ	必要です。)

誓約書

| 交通事故 | 下記の被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為 | 傷害事件 | 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します。

- 1. 保険給付確定時に法律上の損害賠償責任の範囲において、損害賠償金を東京食品販売国民健康保険組合に支払をすること。
- 2. 東京食品販売国民健康保険組合の書面承諾なしに示談したときは、東京食品販売国民健康保険組合保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。また、示談書の写しを東京食品販売国民健康保険組合に提出すること。

			令和	年	月 日
折奶老(加字老:扣工十)	〒 住所:				
誓約者(加害者・相手方)	氏名:				<u> </u>
	電話番号	()	
誓約者(加害者任意保険会社	〒 住所: 				
	,				<u> </u>
	電話番号	()	
被保険者(被害者)	〒 住所:				
IMPINE (IMPE)	氏名:				
	電話番号	클 	(_)	
※誓約者(加害者保証人又は保険契約者	〒 住所:)				
					P
	電話番	号)	
対象発生年月日平成・令和	年 月	日 () ・ 前・ 年	後時	分頃
事故発生場所					

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

※ ‡

相手方(加害者)の賠償保険加入明細書

				T
	保険会社名			Tel
	保険	証明書	番号	
自動車	契約	者の住	主所	電話番号 ()
車保険損害賠償責任保険	契約	才の氏	元名	
	自動車の種類			車 台 番 号
	自動車の登録番号 又は車輌番号			都道府県別
	保険契約期間			平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日
保険(強制	*車 輌 の 保	住	所	電話番号 ()
加	有者	氏	名	契約者との関係
入	運転	住	所	電話番号 ()
	者	氏	名	保有者との関係
*「車	輌の保を	- 有者」か	ぶ法人の	の場合は、法人名、代表者名を記入してください。
	任意保険の有無			加入している ・ 加入していない
対人	保険会社名			Tel
八賠償保険	保険証明書番号			
	保険	契約	期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 目
(任意	保険金支払取扱店			
怠 加	保険金支払			〒 電話番号 ()

(注)この明細書を記入する際は、相手方(加害者)の車検証とそれに添付されている自動車損害賠償責任保 険証明書を確認のうえ、記入してください。

	令和	年	月	日	
記入者	核	皮保険者との	関係()
記八有	E	氏名			(

保険金支払 取扱店所在地

取扱担当者名

下記に記載しているのは「交通事故証明書」の見本です。※1. から※6. の記載内容を確認のうえ、自動車安全運転センターから「交通事故証明書」の交付を受けられ、東京食品販売国民健康保険組合に提出してください。

- ※1. 「交通事故証明書」は、交通事故の発生を証明するもので、各都道府県の自動車安全運転センターで発行されます。
- ※2.「交通事故証明書」は、保険会社等へ損害賠償額の支払い請求を行う場合に必要な書類なので、 原本を提出してください。
- ※3. 記載内容を確認してください。誤り等がある場合は、管轄地の警察署へ訂正を依頼してください。
- ※4. 記載内容に不備がある場合は、加害車輌の車検証の写しが必要になる場合があります。
- ※5. 最下段の「照会記録簿の種別」欄に「物件事故」と記載されている場合は、別途「人身事故証明書入手不能理由書(様式6号)」が必要になります。
- ※6.「交通事故証明書」の申請用紙(郵便振替申請用紙または窓口申請用紙)は、自動車安全運転センター事務所のほか、警察署・交番・駐在所等に備え付けてあります。

住	· · 所_ -								_	交	通事	革 故	証	明 書					
	名_		_					桪	<u>É</u>										
事 番	故	照	会号		-	署 9	第	号	里	·Z•	(との続	柄	本人・	代理	人	7		
発	生	日	時	平	成•令	印	年	月	日	午	1	時	分	ころ	天何	矣			
発	生	場	所																
	住		所							Tel				備	考				
	氏		名					生月	年明昭	·大 ·平	年 月	目(歳)	甲・乙以	人外の	当事者			
甲	車		種					番	뭉		***			無					
	自保	険 関	貢係	有無	製約先			証明番号	計書					有		汝			
	事情		が態	運	転・	司乗	·)	<u>.</u> #	行	· ~ (沙他		(別紙訂	己載のと	とおり)			
	住		所							Tel									
	氏		名						年明四	·大 ·平	年 月	目(歳)			Ξσ)欄	が未記載、空	□欄
乙	車	n I.	種					車番	両号				•••			の均	易合	は、相手車軸	両の
	保隆	食関	責係	有無無	內約先	•		証明番	引善 号									Eの写しが必 合があります	
	事状		影	運	転・) •	歩行		その何) <u>-</u> ØI	<u> ロかめりより</u>	0
				人対		車側	両	相	五		車	· ·	単	独	踏	不明			
事	故	類	型	車	正面衝	側面衝	出衝会	接	追	その	転	路外逸	衝	その		(調査			
				両	突	突	頭突	触	突	他	倒	脱	突	他	切	中)			
	上	:記	のヨ	事項を	·確認	したこ	ことを証	E明し	ます。										
	7	なお	;, <u>:</u>	の証明	証は、	損害の)種別と	その程	度、事	故の原	因、過失	失の有	無とそ	の程度を	を明ら				
	かり	にす	るも		ありませ							ے	の欄	が「物	件事	牧」と	記載	載されている	場
				令	和	年	月	日								明書ノ	し手	不能理由書	לנ
									自動車				# '-	ナー・レー					