

[記入例]

PDF		第三者の行為による傷病届		受付番号: _____	
事故の相手方(加害者)について記入してください。		フリガナ	地保険者証の記号番号 78	年齢	性別 男・女
目があるときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		氏名	フリガナ	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		生年月日 S・H・R 年 月 日生	住所	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		フリガナ	住所・所在地	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		氏名	氏名・勤務先	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		生年月日 S・H・R 年 月 日生	職業	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		使用者又は は扶養者の 氏名等	職業	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		発生日時	平成・令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		発生場所	発生場所	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		負傷又は事故原因 及び状況	負傷又は事故原因 及び状況	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		診療を受けた 医療機関名	初診日	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		傷病名及び 負傷の程度	転院先	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		診療見込	開始:平成・令和 年 月 日 終了:平成・令和 年 月 日	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		自賠責保険 契約会社名	自賠責保険 証明書番号	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		自賠責保険 契約者住所	自賠責保険 契約者氏名	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		自動車等の 所有者住所	自動車等の 所有者氏名	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		登録番号 又は車両番号	車台番号	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		任意保険対人 契約の有無	連絡先電話	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		示談(損害賠償) 等の交渉状況	示談成立・示談無 「*示談成立(解決)の場合は、示談書等の写しを添付してください。」	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		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。			
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		令和 年 月 日	連絡先電話番号	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		〒	住所	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		組合員(被害者)氏名	組合員(被害者)氏名	年齢	性別 男・女
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		東食販売国民健康保険組合 理事長 殿			
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		<p>預※1. この届出に係る個人情報は、損害賠償請求及び関連事務に使用します。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>			
目がないときは、保険給付の認否に影響を及ぼす。		(受付印)			

東食国保組合の加入者であり、事故に遭われ、ケガをされた方について記入してください。

事故の相手方(加害者)の勤務先、雇い主または扶養者について記入してください。

事故の発生日時、発生場所及び事故の原因について記入してください。

相手方が車、バイクなど「自動車損害賠償責任保険」の加入が義務づけられている車両を運転している場合は、車検証及び保険証明書を確認して記入してください。

相手方から事故に関わる補償を受けている場合は、その内容を記入してください。

事故の相手方(加害者)について記入してください。

医師から説明された傷病名、負傷の程度など診断内容を記入してください。

相手方が任意保険の加入している場合は、保険金支払い取り扱い先等を確認、記入してください。

組合員または被害者本人が署名捺印してください。被害者が児童、学生、被扶養者の場合は、組合員本人が署名捺印してください。

[記入例]

この「事故発生状況報告書」は、歩行者、自転車、バイク、車がかかわる交通事故を報告する書類です。

相手方の保険証明書番号（自賠責）と車両番号を記入してください。

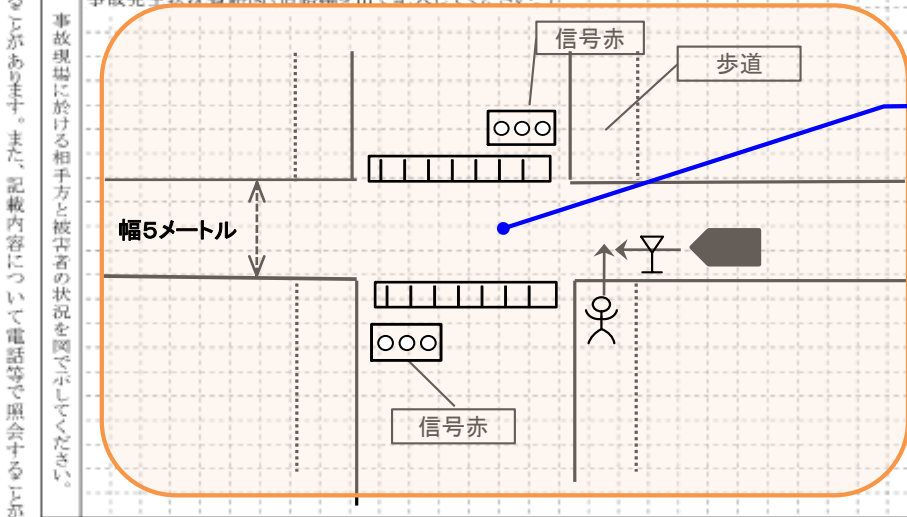
事故の相手方の氏名を記入してください。

「第三者の行為による傷病届」の「負傷した被保険者」欄と同一氏名を記入してください。

事故発生状況報告書「交通事故」

相手方自動車等の保険証明書番号	第 号	相手方の氏名(甲)	
相手方(甲)の自動車等の車両番号		事故にあった被保険者名(乙)	
被保険者(乙)の状態	1. 自転車を運転 2. 原付バイクを運転 3. 自動二輪を運転 4. 自動車を運転 5. 事故車両に同乗(甲の車両・甲以外の車両) 6. 歩行 7. その他()		
天候	晴れ・曇り・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散
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」、踏切路・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・夕方
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)		
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()		

事故にあった時の、状況について、該当する項目に○または内容を記入してください。



事故にあった場所、状況について、概略を図で記入してください。

上の概略図に加えて事故の状況説明を記入してください。

事故にあった時に何をしていたか、該当する項目に○または内容を記入してください。

歩道を歩いて、脇道との交差点に差し掛かったら脇道から相手の車が急に出てきた。

事故報告の届け先警察署名及び担当者名を記入してください。

別紙「交通事故証明」に補足して、上記のとおり報告します。

この報告書を作成した方と相手方、被害者(被保険者)との関係を記入してください。

令和 年 月 日

作成者名 相手方との関係 氏名 印

被保険者との関係

※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。

この報告書を作成した方が署名捺印してください。

健康保険組合 理事長 殿

[記入例]

この「事故発生状況報告書」は、交通事故以外の事故を報告する書類です。(歩行者と自転車、自転車同士の事故は、交通事故として取り扱います。警察署に届出が必要です。)

PDF 受付番号: _____

事故発生状況報告書「交通事故以外」

※この報告書は、国民健康保険法第66条の規定に基づいて提出を依頼するものです。保険給付の適否を判断するために必要な書類ですので、事故の発生状況について、詳細かつ正確に記入してください。

※未記入の項目が

事故の発生状況について、できるだけ詳しく記入してください。

事故の発生状況及び経過を記入してください。

何の影響を及ぼすことがあります。また、記載内容について電話等で照会してください。

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()

負傷事故について、上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

報告者 被保険者との関係()
氏名 ()

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

事故報告の届け先警察署名及び担当者名を記入してください。

この報告書を作成した方が署名捺印してください。

[記入例]

PDF

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。

被害者（東食国保組合加入者）本人が署名捺印してください。

令和 年 月 日

(被保険者「被害者」)住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____ () _____

被害者（東食国保組合加入者）が児童、学生、被扶養者の場合は、組合員本人または代理人が署名捺印し、被害者本人との関係を記入してください。
また、被害者本人が署名捺印できない場合も同様に代理人の署名捺印が必要です。

(代理人)住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____ () _____
本人との関係 _____
代理理由 _____

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

[記入例]

PDF

該当する項目に○を記入してください。

〒番号: _____ (被害者の署名捺印が必要です。)

念 書

私が下記の **交通事故** 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）を明記し、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 日

〒

電話番号 ()

誓約者（組合員）住所： _____

誓約者（組合員）氏名： _____ 印

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

被害者（東食国保組合加入者）の方が署名捺印してください。
被害者が児童、学生、被扶養者の場合は、組合員本人または代理人が署名捺印してください。

事故の発生日時、発生場所について記入してください。

事故の相手方について記入してください。

事故の被害者（東食国保組合加入者）について記入してください。

事故の被害者（東食国保組合加入者）と誓約者が異なる場合に、被害者と誓約者の関係（続柄など）について記入してください。

記		平成・令和 年 月 日 () 午前 午後 時 分
対象事故	発生年月日	
	発生場所	
相手方 (加害者)	住所	
	氏名	
被保険者 (被害者)	住所	
	氏名	
※被保険者・加入者 の関係		※誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。

[記入例]

PDF

受付番号： _____ - _____
(相手方の署名捺印が必要です。)

誓 約 書

下記の被保険者が受けた保険給付は、私の不法行為 **交通事故** **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

誓約者 (加害者・相手方)

住所： _____
氏名： _____ 印
電話番号 () _____

任意保険会社)

住所： _____
氏名： _____ 印
電話番号 () _____

被保険者 (被害者)

住所： _____
氏名： _____
電話番号 () _____

住所： _____
氏名： _____ 印
電話番号 () _____

保険契約者)

対 象	発生年月日	平成・令和	年	月	日	()	午前・午後	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
※加害者と保険契約者が異なる場合に署名捺印が必要です。

事故の相手方の署名捺印を受けてください。

事故の相手方が加入している損害保険会社または事故の損害を補償する損害保険会社の担当者の署名捺印を受けてください。

被害者(東食国保組合加入者)の方が署名してください。

事故の相手方が加入している損害保険会社または事故の損害を補償する損害保険会社の担当者の署名捺印を受けてください。

事故の発生日時、発生場所について記入してください。

該当する項目に○を記入してください。

[記入例]

受付番号: _____ - _____

事故の相手の方の「自動車保険損害賠償責任保険」について、保険証明書を確認のうえ、その内容を書き写してください。

相手方(加害者)の賠償保険加入明細書

記入の項目があるときは、保険給付の可否に影響する

自動車保険損害賠償責任保険

保険会社名	〒 _____ 市 _____		
保険証明書番号	_____		
契約者の住所	〒 _____	電話番号 (_____)	
契約者の氏名	_____		
自動車の種類	_____	車台番号	_____
自動車の登録番号 又は車輛番号	_____	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		
*車輛の保有者	住所 〒 _____	電話番号 (_____)	
	氏名 _____	契約者との関係 _____	
運転者	住所 〒 _____	電話番号 (_____)	
	氏名 _____	保有者との関係 _____	

事故相手の車両の所有者について記入してください。所有者が法人の場合はその法人名等を記入してください。

事故相手の車両を運転していた方について記入してください。

事故相手の方が加入する「任意保険」について記入してください。

記入内容について電話等で照会することがあります。

対人賠償保険(任意加入)

任意保険の有無	加入している <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/>		
保険会社名	〒 _____		
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 _____ 日		
保険金支払取扱店	_____		
保険金支払取扱店所在地	〒 _____	電話番号 (_____)	
取扱担当者名	_____		

事故相手の方が加入する「任意保険」の補償金支払い取扱店部署名、所在地、取扱担当者について記入してください。

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 被保険者との関係 (_____)
氏名 _____ (印)

東京食品販売国民健康保険組合 理事長 殿

この加入保険明細書を作成した方の署名捺印と被害者(被保険者)との関係を記入してください。

[記入例]

様式8号(交通事故証明書)

東京食品販売国民健康保険組合

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、加害車輛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。

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		交通事故証明書	
住所 _____			
氏名 _____ 様			
事故照会 番号	署 第 号	甲・乙・ _____ との続柄 本人・代理人 _____	
発 生 日 時 平成・令和 年 月 日 午 時 分 ころ 天候 _____			
発 生 場 所 _____			
住 所		備 考	
氏 名		生 年 月 日 男・大 女・小 年 月 日 (歳)	甲・乙以外の当事者
車 種	車 番 号	車 種	無 有 枚
白 賠 責 保 険 関 係	契 約 先	証 明 書 番 号	(別紙記載のとおり)
事 故 時 の 状 態	運 転 ・ 同 乗 (乗 込) ・ 歩 行 ・ その他 _____		
住 所		備 考	
氏 名		生 年 月 日 男・大 女・小 年 月 日 (歳)	
車 種	車 番 号	車 種	
白 賠 責 保 険 関 係	契 約 先	証 明 書 番 号	
事 故 時 の 状 態	運 転 ・ 同 乗 (乗 込) ・ 歩 行 ・ その他 _____		
事 故 類 型	人 対 車 両	車 両 相 互	車 両 単 独
	正 面 衝 突	側 面 衝 突	出 衝 会 頭 突
	接 触	追 突	そ の 他
		転 倒	路 外 逸 脱
		衝 突	そ の 他
			踏 切
			不 明 (調 査 中)
上記の事項を確認したことを証明します。			
なお、この証明証は、損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。			
令和 年 月 日			
自動車安全運転センター			
都事務所長 印			
証 明 番 号	照会記録簿の種別		人身事故・物件事故

この欄が未記載、空欄の場合は、相手車輛の車検証の写しが必要になる場合があります。

この欄が「物件事故」と記載されている場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」が必要になります。