

第三者行為による被害届

被 保 険 者 (受 給 者)	保険種別	国保一般・退職本人・退職家族・後期高齢者・介護			
	証記号		証番号	被保険者番号	
第 三 者	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日生		
	住所	〒 - (電話) - -			
	氏名	フリガナ	勤務先	(電話) - -	
事 故 概 要	住所	〒 - (電話) - -			
	自賠責	有・無	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	
		使用者	氏名	住所	
		車両番号	車台番号		
診 療	届出	日時	年 月 日	午前 午後 時 分頃	
	場所	事故状況			
病 院 名		初診日	年 月 日		
		国保等診療開始日	年 月 日		
		初診日	年 月 日		
		国保等診療開始日	年 月 日		
上記のとおり、届け出ます。 年 月 日 住所 広島県後期高齢者医療広域連合長 様 被保険者 氏名					

- (注) 1. この届は、国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療の被保険者又は介護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. 事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。
 3. 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。

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、高齢者の医療の確保に関する法律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高齢者の医療の確保に関
する法律第58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、貴連合が保険給付の損害賠償金の請求上必要とする範囲で、この交通
事故に係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又は提供する
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
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。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

誓 約 書

貴連合の後期高齢者医療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 医療給付額確定時に損害賠償金を貴連合に支払いすること。
- 2 貴連合の書面承諾なしに示談したときは後期高齢者医療給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 高額療養費（償還分）の求償があった場合は求償に応じます。

年 月 日

誓 約 者 住所 _____

氏名 _____ (印)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

記

保 有 者	住所			
	氏名		証明書番号	
第 三 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) 連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※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。

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		年 月 日	午前 午後	時 分頃	天候
発生場所					
当事者	甲	住所	電話 ()		
		氏名	生年月日	年月日()才	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	乙	住所	電話 ()		
		氏名	生年月日	年月日()才	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丙	住所	電話 ()		
		氏名	生年月日	年月日()才	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
	丁	住所	電話 ()		
		氏名	生年月日	年月日()才	
		自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号	
		登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他	
戊	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	年月日()才		
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。