

## 第三者行為傷病届について

故意または過失によって他人に損害を与えた場合、その損害を賠償する責任が生じます。これを第三者の不法行為とといいます。

この損害を賠償する責任は、刑事責任（業務上過失傷害罪）、行政責任（免許取消し・停止）とは別に、民事上の損害賠償責任に当たります（民法 709 条）。

この第三者の不法行為（交通事故等）により負傷された方（被害者）は、その治療費を①加害者（不法行為者）から損害賠償として受けること、②国民健康保険の保険給付として受けることのいずれかを選択することができます。

被害者が②を選択した場合、本来その治療費は加害者が負担すべきものですから、保険者（豊島区）は国民健康保険法第 64 条に基づき、その保険給付の価額の限度において、被保険者（被害者）が第三者に対して有する損害賠償の請求権を代わりに取得し、加害者に損害賠償請求（求償）します。

そこで、第三者の不法行為（交通事故等）により負傷され、その治療費として国民健康保険の保険給付を受けることを選択された方は、下記の書類を必ずご提出ください。

### ◎ 提出書類

- (1) 第三者行為による傷病届
- (2) 事故発生状況報告書
- (3) 確認書（被害者用）
- (4) 交通事故証明書（なるべく原本をご提出ください）
- (5) 損害保険関係書類（加害者加入分）
- (6) 誓約書（加害者用）
- (7) 同意書
- (8) 示談が成立している場合は示談書の写し
- (9) その他、参考になるもの

ただし、保険者（豊島区）は、国民健康保険法第 60 条の規定により、故意の犯罪行為、闘争、泥酔、著しい不行跡他による負傷等の給付制限に該当する場合には、保険給付を行わないこともあります。

（問い合わせ及び提出先）

豊島区区民部国民健康保険課給付グループ  
〒171-8422 豊島区南池袋 2-45-1  
TEL 3981-1296（ダイヤルイン）

### 第三者行為による傷病届

被保険者 (被害者)	個人番号		氏名	(世帯主との続柄)			
	記号番号	16- -	生年月日	昭和・平成	年	月	日生
事故の状況	発生日	平・令 年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発生場所						
	原因とその状況						
第三者 (加害者) に関する こと	氏名			使	名	称	
	住所			用	所	在	
	職業			主	代	表	
	自賠償 保 険	会 社 名	保 険 会 社		証 明 書 番 号	第	号
		契 約 者 名	契 約 者 住 所				
		保 險 期 間	年 月 日 ~		年 月 日		
	任 意 保 険	会 社 名	保 険 会 社		支 店	担 当 者 名	
所 在 地		☎ ( )					
被害の状況	傷病名	初診年月日		平・令 年 月 日			
		国保診療		平・令 年 月 日から			
医療機関	名 称	①		②			
	所 在 地	①		②			
<p style="text-align: center;">上記のとおり届出いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 豊島区 _____</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 _____ ( ) _____</p> <p style="text-align: left;">豊島区長</p>							

※本届書に交通事故証明書、事故発生状況報告書、確認書他の書類、及び示談が成立している場合には、示談書の写しを添付してください。

# 事故発生状況報告書

当事者	甲(加害運転者)	氏名			運転・同乗(甲車・甲車以外の車)
	乙(被害者)	氏名			歩行・その他
速度	甲車	km/h(制限速度 km/h), 甲車以外の車		km/h(制限速度 km/h)	
道路状況	見通し	良い・悪い	道路幅	甲車側( m)、甲車以外の車側( m)	
信号又は標識	信号 有り・無し 一時停止標識 有り・無し その他の標識				
事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)				
	自 車				
	相 手 車				
	進行方向				
	信 号				
	一時停止				
	人 間				
	自 転 車				
	オートバイ				
	上記図の説明を書いてください				

別紙交通事故証明に補足して上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

甲との関係( ) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 報告者

乙との関係( ) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

# 確 認 書

(発生場所)

年 月 日 \_\_\_\_\_ において、

(加害者)

(被害者)

\_\_\_\_\_の不法行為により \_\_\_\_\_の

被った保険事故について、国民健康保険の保険給付を受けた場合は、私が加害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項の規定により、保険者が給付の価額の限度において取得、行使、かつ賠償額を受領することに異議のないことをここに申し立てます。

令和 年 月 日

住所 豊島区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

豊 島 区 長

相手の方の自動車保険及び賠償方法について

◎自賠責保険関係

加入保険会社

自 賠 責 保 険	保 険 証 明 書 番 号		
	契 約 保 険 会 社	名 称	
		所 在 地	〒
	保 険 契 約 者	氏 名	
		住 所	
	車 種		
登 録 番 号			

請求の有無(該当の番号を○で囲んでください)

- 1 請求済      2 未請求      3 未請求—請求書類待ち

◎任意保険関係

加入保険会社

任 意 保 険	保 険 証 明 書 番 号		
	契 約 保 険 会 社	名 称	
		所 在 地	〒
	保 険 契 約 者	氏 名	
住 所			

求償先・・・ \_\_\_\_\_ 支店・サービスセンター (担当者) \_\_\_\_\_  
 (電話) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ (事故番号) \_\_\_\_\_

その他

◎賠償方法について

- A 自賠責保険しかないので、限度額を超えたら過失に応じて支払う。
- B 任意保険のある場合の賠償方法(該当の番号を○で囲んでください)
  - 1 任意保険の一括払い
  - 2 自賠責保険限度額を超えた場合に任意保険払い

# 誓 約 書

貴区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（交通事故、傷害事故）に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面にて誓約します。

- 1、保険給付確定時に損害賠償金（国民健康保険給付分）を貴殿に支払うこと。
- 2、貴殿の書面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。

令和 年 月 日

被害者（被保険者）

住 所 豊島区 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

誓約者（加害者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

誓約者（加害者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

豊 島 区 長

# 同意書

令和 年 月 日

豊島区長様

私は、国民健康保険法 64 条第 1 項の規定によって豊島区が代位取得した保険給付額を限度とする、加害者（損害保険会社）に対する損害賠償請求権の行使において、診療報酬明細書等を損害保険会社等に請求資料として提出すること及び自賠責保険への残額調査等についても同意します。

(被保険者及び代理人)

住所

氏名

印

電話

代理人氏名

印

被保険者との続柄