

第三者行為による傷病届（交通事故以外）

被保険者証の記号番号	滋大〇〇〇〇〇〇〇〇		
被 保 険 者 氏 名	国保 一郎	〇才	男・女
被 保 険 者 住 所	△△県△△市△△11-1	TEL〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
負 傷 年 月 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
負 傷 の 場 所	★★県★★市★★6-7		
第三者傷害の区分	けんか 犬かまれ その他（ ）		
事故発生当時の状況	道を歩いていると、胸倉をつかまれ、殴られた。		
第三者（加害者）氏名	加害 太郎	〇才	男・女
第三者（加害者）住所	■■県■■市20-8	TEL〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
受 診 医 療 機 関 名	□□病院		
示 談 の 状 況	成立した 成立しない 交渉中（ 月 日現在）		
損害保険会社	加入の有無	有 無	
	保 険 会 社 名	〇〇損保 株式会社	
	保険証明書番号		
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">※署名又は記名・押印 印</p> <p style="text-align: center;">大 津 市 長 様</p>			

念 書

私の被った事故について、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。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害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 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害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。
- 4 上記のほか、私が受けた保険給付について、市町（国保組合）が加害者（保険会社等）へ損害賠償請求を行うにあたって、保険給付にかかる明細書（診療報酬明細書等）を提出することに同意します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住 所 △△県△△市△△11-1

氏 名 国保 一郎

※署名又は記名・押印
印

大 津 市 長 様

記

被保険者（受傷者）氏名	国保 一郎
第三者（加害者）氏名	加害 太郎
負 傷 年 月 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

確 約 書

下記の事故による受傷者が貴市の国民健康保険により診療を受けて
(受けることになって) おりますが、この診療に要する医療費については、
法律上の責任の範囲において損害賠償金をお支払いいたします。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

誓約者 住 所 ■■■県■■■市20-8

氏 名 加害 太郎

保証人 住 所 ○○損保 株式会社

氏 名 担当 損保

加
印

○○損保
印
株式会社

大 津 市 長 様

記

被保険者（受傷者）氏名	国保 一郎
第三者（加害者）氏名	加害 太郎
負 傷 年 月 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
原 因	けんか 犬かまれ その他（ ）
負 傷 の 場 所	★★★県★★★市★★★6-7