「第三者の行為による被害届」の記入例

様式交第4

第三者の行為による被害届

① 被保険者	国保	退本	退被	後期	介護	保険者番号	35 ○○○○		
	被保険者等記号・番号	0000012345		フリガナ 氏名	国保 太郎（コクホ タロウ） 大・昭・平・令53年6月5日生		世帯主との続柄	本人	
② 第三者	住所	〒 753-0000 ○○市○○1丁目2番34号		フリガナ 氏名	山口 花子（ヤマグチ ハナコ） 大・昭・平・令40年4月1日生		TEL	083 000-0000	
③ 第三者の使用者	住所	〒		フリガナ 氏名	大・昭・平・令 年 月 日生		TEL		
④ 負傷の日時	令和 ○ 年 4 月 10 日	午前 / 午後	5 時 30 分頃						
⑤ 負傷の場所	○○市○○1234番地 ガソリンスタンド先								
⑥ 発病の原因又は負傷時の状況	交通事故								
⑦ 疾病又は負傷の程度	大腿骨骨折、手骨折		治ゆまでの見込	入院 10 日 / 通院 30 日 / 診療費総額 1,000,000 円					
	国保 / 後期・介護による診療	令和 ○ 年 4 月 11 日からしている。							
⑧ 診療を受けた保険医療機関名	当初	○○医療センター	転医後	○○外科医院、○○整骨院					
自動車事故の場合の第三者の自動車 ⑨ 自賠責保険契約会社（共済）名	△△損害保険株式会社		証明書番号	123AB4567					
⑩ 契約者住所	○○市○○1丁目2番34号		契約者氏名	山口 三郎					
⑪ 所有者住所	○○市○○1丁目2番34号		所有者氏名	山口 三郎					
⑫ 車両番号	山口777あ7777		車台番号	ABC−1234567					
⑬ 任意（対人）保険会社（共済）名	□□海上火災保険株式会社		証券番号	123456789					
⑭ 保険契約者住所	○○市○○1丁目2番34号		保険契約者氏名	山口 花子					
⑮ 損害賠償に関する交渉の経過	□□海上火災保険株式会社の担当者○○さんと示談交渉中								
⑯ 上記のとおりお届けします。	令和 ○ 年 4 月 12 日								
	△△市長 様		住所 △△市△△5678番地9		氏名 国保 太郎	国保 印			

注 1. 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○年○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. 自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
4. 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。
5. 自賠責保険関係・任意（対人）保険関係は自動車損害賠償責任保険（共済）証明書・自動車保険証券（自動車共済証書）から記入してください。

① 被保険者
・国保、退本、退被、後期、介護
・保険者番号
・被保険者等記号・番号
・氏名 ・生年月日 ・世帯主との続柄
被保険者証等をご確認のうえご記入ください。

② 第三者
あなたが負傷される原因となった人（第三者（相手・加害者・損害賠償義務を負う人））の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、電話番号を記入してください。

③ 第三者の使用者
第三者が業務中に起こした事故の場合、第三者を使用している会社等の住所・会社名・代表者名・電話番号を記入してください。

④ 負傷の日時
⑤ 負傷の場所
交通事故証明書の発生日時並びに発生場所をご確認のうえご記入ください。

⑥ 発症の原因又は負傷時の状況
発病の原因が交通事故の場合は「交通事故」と記入し、その他の理由の場合はその理由を詳細に記入してください。

⑦ 疾病又は負傷の程度
第三者が原因（交通事故等）で発生した傷病名を具体的に記入してください。
「治ゆまでの見込」欄は診断書等による治療期間を記入してください。診断書等がない場合はあなたがわかる範囲で記入してください。
「国保・後期・介護による診療」欄は実際に各健康保険により診療を始めた年月日を記入してください。

⑧ 診療を受けた保険医療機関名
第三者が原因（交通事故等）で発生した疾病を診療された全ての保険医療機関名、整骨院（柔道整復等）、介護保険施設名等を記入してください。

⑨ 自賠責保険契約会社（共済）名・証明書番号
⑩ 契約者住所・契約者氏名
⑪ 所有者住所・所有者氏名
⑫ 車両番号・車台番号
第三者（自動車の所有者を含む）等が加入している自動車損害賠償責任保険（共済）（いわゆる自賠責保険）の加入状況等をそれぞれご記入ください。

⑬ 任意（対人）保険会社（共済）名・証券番号
⑭ 保険契約者住所・保険契約者氏名
第三者等が任意（対人賠償）保険に加入している場合は任意（対人賠償）保険の加入状況をそれぞれご記入ください。
なお、未加入の場合は無と記入してください。

⑮ 損害賠償に関する交渉の経過
この第三者の行為による被害届を各保険者（市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合）へ提出する時点で第三者（代理人・損保会社等担当者も含む）と話し合いを行っている場合にはその内容を詳細に記入してください。

⑯ 上記のとおりお届けします
届け出日の記入及び署名又は記名・押印をしてください。
※ 保険制度が国民健康保険の場合は世帯主氏名

（注）
第三者（事故の相手）の方（賠償責任者）が複数いる場合は、第三者それぞれにつき１枚作成してください。