

被害者の方の個人番号（12桁）⇒

—

—

第三者行為による傷病届

被害者に関する こと	被保険者証	記号	09—	氏名					
	の記号番号	番号		生年月日	昭和	平成	年	月	日
				続柄	世帯主からみて 妻、子など⇒（ ）				
加害者に関する こと	氏名				左の 使用 者	名称			
	住所					所在地			
		TEL（ ）	—			TEL（ ）	—		
	職業				代表者				
加害者欄を記入しない場合の理由⇒ (加害者不明など)									
事故の 状況	発生日月日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分頃	
	発生場所								
	原因と その状況								
被害の 状況	傷病名				初診年月日	平成	年	月	日
	及び				国保を使い 治療した初日	平成	年	月	日
	傷病の程度				ケガが治るま での見込期間	全 治	日間 ヶ月間		
診療を受けている 医療機関名					TEL	—			

上記のとおり、お届けします。

平成 年 月 日

住 所

世帯主

自宅TEL

()

—

携 帯






















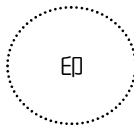
氏 名

品川区長 あて



シャチハタは不可です。

事故発生状況報告書

	当事者	甲 (加害運転者)																	
		乙 (被害者)		運転・同乗 歩行・その他															
発生年月日			時間																
発生場所																			
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼・夕・夜・明け方														
道路状況	舗装	してある してない	歩道 (両側・片側)	ある ない	直線・カーブ														
		平坦・坂	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路														
信号又は標識	信号	ある・ない	駐車禁止	されている・されていない															
	その他の標識																		
速度	甲車両	Km/h	(制限速度	Km/h)															
	乙車両	Km/h	(制限速度	Km/h)															
※事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい	事故発生状況略図 (道路幅をメートルで記入してください。)																		
	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td>自 車</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>相手車</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>進行方向</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>信 号</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>一時停止</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>人</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>自転車 オートバイ</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>					自 車		相手車		進行方向		信 号		一時停止		人		自転車 オートバイ	
自 車																			
相手車																			
進行方向																			
信 号																			
一時停止																			
人																			
自転車 オートバイ																			
上記図の説明	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">示談 済 ・ 未</td> </tr> </table>						示談 済 ・ 未												
	示談 済 ・ 未																		
別紙交通事故証明に補足して上記のとおりご報告申し上げます。																			
平成 年 月 日																			
報告者氏名				甲との関係 ()															
				乙との関係 ()															

加 害 者 の 保 険 内 容

自 賠 責 保 険	契 約 者	氏 名	
		住 所	
			TEL ()-
	保 険 会 社 名		
	証 明 書 番 号		
	支 店 名		
	担 当 者 名		
所 在 地 電 話 番 号		〒	
		TEL ()-	

任 意 保 険	契 約 者	氏 名	
		住 所	
			TEL ()-
	保 険 会 社 名		
	証 明 書 番 号		
	支 店 名		
	担 当 者 名		
所 在 地 電 話 番 号		〒	
		TEL ()-	

念 書

事故発生場所

平成 年 月 日（ ）において加害者（ ）
の不法行為により被害者（ ）の被った保険事故について、国民健康保険法による
保険給付を受けた場合は、私が加害者に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
規定によって品川区が給付の価格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、損害賠償請求を行うにあたり、診療報酬明細書（写）を関係者に提供すること及び自賠責
保険への残額調査を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. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって品川区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. 加害者から金品を受けた場合は、受領年月日・内容・金額（評価額）を漏れなく、かつ遅延な
く品川区に届けること。

平成 年 月 日

住 所 品川区 丁目 番 号

氏 名

印

品川区長 あて

誓約書

品川区国民健康保険の被保険者（被害者） _____ が被った傷病に係る過失割合に基づく治療費は、私に支払義務があります。

よって、国民健康保険法による給付が行われた場合は、給付額の限度で品川区に対し指定された期限までに必ず支払うことを誓約します。

もし、違約した場合は、法で定められた処置をとられても何ら異議はありません。

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

印

品川区長 へ