

様

第三者行為による傷病届等の提出について

平素より国民健康保険に御理解いただきありがとうございます。

さて、交通事故や傷害事件など、第三者が原因となるケガの治療のために保険証をお使いになる場合、当区国民健康保険への届出が必要になります。

ただし、加害者が全額すぐに負担する場合は国民健康保険を使用できません。

○印のついた下記の書類を速やかに当区まで提出くださいますようお願いいたします。

記

- ① 第三者行為による傷病届
- ② 事故発生状況報告書
過失割合等の判断をする資料となりますので、道路状況、信号、標識、速度の他、周囲の状況、道路の幅員なども詳しく記入してください。
- ③ 事故証明書
取り寄せるまでに時間のかかる場合は、後でお送りください。（コピー可）
- ④ 念書 ※被害者が記入します。
第三者によるケガの医療費は、本来、加害者が負担すべきものです。
国民健康保険が立て替えた分については、後日、加害者に請求することになります。
このことを御理解いただくものです。
- ⑤ 同意書
※被害者が記入します。
- ⑥ 誓約書
※加害者の方に記入をしてもらってください。
- ⑦ 加害者の保険について
※加害者の方に記入をもらってください。
- ⑧ その他（診断書、示談証明書などがあれば添付してください）
※届出後、示談の成立や治療の完了などがあった場合は、下記まで御連絡ください。

以上

お問合せ・連絡先

〒140-8715 品川区広町2-1-36

品川区 健康推進部 国保医療年金課給付係

TEL 03(5742)6677（直通） 第三者行為担当

※ご注意

- ・飲酒運転、無免許運転等によりケガをした場合は、保険証は使えません。
- ・業務上、通勤途上の事故によるケガは、労災保険の対象となるため、保険証は使えません。

同意書

品川区長あて

私は、品川区が加害者への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（自賠責・任意保険会社、東京都国民健康保険団体連合会）に提供することに同意します。

あわせて、自賠責保険への残額調査をすることにも同意します。

平成 年 月 日

（被保険者）

住 所

氏 名

印

電 話

シヤチノ不可です。

（代理人）

住 所

氏 名

印

電 話

シヤチノ不可です。

被保険者との関係

代理理由

※印鑑は傷病届に押した印と同じものを押印ください。
※電話は日中連絡がとれる番号をお願いします。