

被害届は、提出書類の基本となるものですから、できるだけ詳細に記入して下さい。

第三者行為による被害届

| | | | | | |
|---------------|------|--|----------|--------|------|
| 被保険者 (受給者) | 保険種別 | 呉市介護保険(342022) | | 被保険者番号 | |
| | 氏名 | フリガナ | | 明大 | 男・女 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| 第三者 | 氏名 | フリガナ | | 勤務先 | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 自賠責 | 有・無 | | | |
| | 任意 | 有・無 | | | |
| | 車検証 | 所有者氏名 | | 住所 | |
| | | 使用者氏名 | | | |
| 事故概要 | 届出場所 | 日時 | 令和 年 月 日 | 午前 午後 | 時 分頃 |
| | 事故状況 | <p>●「事故概要」欄 届出署、日時(発生年月日)、場所は「交通事故証明書」の記載内容に基づき記入して下さい。</p> | | | |
| 診療 | 病院名 | <p>●「診療」欄 事故当初に診療を受けた医療機関から、他医療機関に転医している場合は、転医した医療機関名も記入して下さい。 ※ 国保等使用開始日には、健康保険の使用を開始した日を記入して下さい。</p> | | | 日 |
| | | | | | 日 |
| 上記のとおり届けます | | 届出年月日、届出者の住所、氏名を記入し、必ず押印して下さい。 | | | |
| 令和 年 月 日 | | 住所 | | | |
| 呉市長 様 | | 被保険者 | | | |
| | | 氏名 (印) | | | |

(注) 1.この届は、介護保険の被保険者が被害を受けた場合提出してください。
 2.事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。
 3.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。

事故発生状況報

この報告書は、過失割合を算定する場合の基礎となる重要なものですから事実に基づき公正に作成して下さい。

| | | | | | |
|----------|--|--------|------------|------------|--|
| 保険証明書番号 | ●「保険証明書番号」, 「自動車の車両番号」欄 第三者の自賠責保険 及び車両番号を記入し て下さい。 | 当事者 | 甲(第三者) | 氏名 (電話) | ●「当事者」欄 第三者の氏名等, 被保険者(被害者)の氏 名等, 事故における状態を記入して下さい。 |
| 自動車の車両番号 | | 乙(被害者) | 氏名 (電話) | | |
| 天気 | 晴・曇・雨・雪・霧 | 交通状況 | 混雑・普通・閑散 | 明暗 | 昼間・夜間・明け方・夕方 |

| | | |
|------|---|-------------|
| 道路状況 | 舗装 { 平坦・ ●「天気」, 「交通状況」, 「明暗」, 「道路状況」, 「信号又は標識」, 「速度」欄 事故当日の天候, 道路状況等も過失割合に大きく関係しますので, 記入して下さい。 | カーブ ・凍結路 |
|------|---|-------------|

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 信号又は標識 | 信号ある(点灯状態を記入する) ない その他の標識 |
|--------|-------------------------------------|

| | |
|----|--|
| 速度 | 甲車両 km/h(速度制限 km/h), 乙車両 km/h(速度制限 km/h) |
|----|--|

| | | |
|----------------------------|--|--|
| 事故現場に於ける自動車と被害者の状況を図示して下さい | 事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。) ●「事故発生状況略図」欄 現場付近の道路(道幅), その他(信号, 一時停止, 一方通行, 標識, 横断歩道, 歩道等)の現況, また, 甲車及び乙車の動きと衝突地点, 停止位置等をなるべく詳しく記入して下さい。 | 一方通行 自動車 相手車 進行方向 信号 横断歩道 一時停止 人間 自転車 オートバイ |
|----------------------------|--|--|

| | |
|---------------|--|
| 上記図の説明を書いて下さい | ●「説明」欄 上記の略図に記入された内容の説明を, 分かりやすく的確に説明してください。自転車事故の場合, 運転状況(傘をさしていた等), 夜間のライト点灯の有無についても記入して下さい。 (例) 信号が青となったため, 左右を確認し, 横断歩道上を自転車に乗って渡っていたら, 右方向から左折してきた車にはねられました。 |
|---------------|--|

別紙交通事故証明書に補足して, 上記のとおり
 令和 年 月 日
 報告者 甲との関係 ()
 乙との関係 ()

●「報告者」欄
 提出年月日, 甲又は乙との関係, 報告者の氏名を記入し, 押印して下さい。

被保険者に誓約していただくもので、念書の趣旨を十分理解していただいて提出して下さい。

念 書

事故年月日を記入して下さい。

事故発生場所を記入して下さい。

第三者氏名を記入して下さい。

令和 年 月 日()において()の不法行為により()の被った保険事故について、介護保険法による保険給付を受けた場合は、私が第三者に対して、受領する損害賠償請求権を介護保険法第21条第1項の規定によって、保険者が給付の価額の()被保険者氏名を記入して下さい。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、貴市が保険給付の損害賠償金の請求上必要とする範囲で、この交通事故に係る介護給付費明細書等の写し及び届け出た書類の写しを利用又は提供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 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職に届出すること。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額を必ず貴職に届出すること。

求償事務を行うに当たって、介護給付費明細書等の写し及び届出書類の写しを損保会社等へ提出する必要があります。そのことについて、被保険者に了解を得る必要があります。

令和 年 月 日

届出年月日、被保険者の住所、氏名を記入し、必ず押印して下さい。

住所

氏名

印

呉市長様

この誓約書は、保険者の代位取得した求償債権を確保するために、第三者(加害者)に対し誓約していただくものです。誓約書の趣旨を十分理解し提出して下さい。第三者が複数の場合には、第三者ひとりにつき一枚の提出が必要です。

誓 約 書

貴保険者の介護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)に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴保険者に支払いすること。
- 2 貴保険者の書面承諾なしに示談したときは介護保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

- 3 上記1の支払いに充てるため _____ 保険株式会社(農業協同組合)に対して有する自動車損害賠償責任保険(共済)から受けるべき保険金(共済金)中、保険給付額を限度として貴保険者が優先

令和 年 月 日

第三者の住所、氏名を記入して押印して下さい。
第三者が未成年者の場合、誓約者は第三者の監督義務者としてください。

誓 約 者

住所 _____

氏名 _____ (印)

連 帯 保 証 人

住所 _____

氏名 _____ (印)

連帯保証人は、第三者と生計を共にしない者の住所、氏名を記入して下さい。
また、第三者が業務上で起こした事故の場合は、勤務先の住所、名称、事業主の氏名を記入して下さい。任意保険の対応がある場合は、任意保険会社名、担当者名を記入して下さい。

| | | |
|-----------------|----|--|
| 保 有 者 | 住 | ●「保有者」欄 事故を起こした車の保有者の住所、氏名、自賠責保険の証明書番号を記入して下さい。 |
| | 氏 | |
| 第 三 者 (運転者) | 住 | ●「第三者」欄 誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。(第三者が未成年者の場合等) |
| | 氏 | |
| 被 害 者 (被保険者) | 住所 | ●「被害者」欄 被保険者の住所、氏名を記入して下さい。 |
| | 氏名 | |

(注)連帯保証人の印鑑証明を添付してください。

※印欄は、誓約者と運転者が異なる場合のみ記入して下さい。

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | — | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

交通事故証明書

申請者住所

| |
|--|
| |
| |
| |

交通事故証明書は事故発生場所の所轄警察署の事故処理に基づき、後日「自動車安全運転センター」が発行しており、当事者（損保会社でも可）が申請し受領したものを提出して下さい。
なお、基本的には、「原本」の提出を求めますが、やむを得ない場合は「写し」でもかまいません。

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|--|------------------|----------------------------|--------|--------|------------------------------|--------|------------------|--------|---------------|
| 事故照会番号 | 第 | 号 | 甲・乙 との続柄 本人・代理人 | | | | | | | | |
| 発生日時 | 令和 | 年 | 月 | 日(曜日) | 午前 | 午後 | 時 | 分 | ころ | 天候 | |
| 発生場所 | | | | | | | | | | | |
| 甲 | 住所 | | | | | | | | | 備考 | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 明・大 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 甲・乙以外の当事者 有 無 (別紙のとおり) | | | | |
| | 車種 | ●「甲・乙」欄 交通事故当事者・事故当時の 状態が記載されています。 | | 車両 番号 | | | | | | | |
| | 自賠責 保険関係 | | | 証明書 番号 | | | | | | | |
| | 事故時 の状態 | 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他 | | | | | | | | | |
| 乙 | 住所 | | | | | | | | | 備考 | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 明・大 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 甲・乙以外の当事者 有 無 (別紙のとおり) | | | | |
| | 車種 | 自 事 | 車両 番号 | | | | | | | | |
| | 自賠責 保険関係 | 有 契約先 | 証明書 番号 | | | | | | | | |
| | 事故時 の状態 | 運転・同乗(運転者氏名)・歩行・その他 | | | | | | | | | |
| 事故類型 | 人 対 車 両 | 車両相互 | | | | | 車両単独 | | | 踏 切 | (調 整 中) |
| | | 正 面 衝 突 | 側 面 衝 突 | 出 会 い 頭 衝 突 | 接 触 | 追 突 | そ の 他 | 転 倒 | 路 外 逸 脱 | | |
| 上記の事項を確認したことを証明します。 なお、この証明は損害の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。 | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 自動車安全運転センター 県事務所長 | | | | | | | | | | | |
| 証明番号 | | | 照会記録簿の種別 | | | | | | | | |

少数事例ですが、交通事故証明書に自賠責保険の会社名、証明書番号の記入がない場合や、記入されていても当該保険会社へ照会したところ、保険期間内ではないものがあります。
このような場合は、陸運事務所等へ照会するなどの方法で無保険かどうか調査するか、第三者に自動車検査証の写しを送付してもらう必要があります。

「人身事故」とあれば問題はないのですが、「物件事故」となっている場合は傷害の損害賠償請求はできないため、「人身事故証明書入手不能理由書」の提出をお願いします。

《交通事故証明書を発行する機関》
自動車安全運転センター(広島県運転免許センター内)
〒731-5108
広島市佐伯区石内南3丁目1-1

《交通事故証明書の申し込み方法》
○自動車安全運転センターに申請するか、最寄りの郵便局から郵便振替の方法でも申し込むことができます。郵便振替申請用紙は、警察署・交番・損害保険会社・農業協同組合等に備え付けてあります。
○証明書の発行には手数料が必要となります。