

交通事故等における国民健康保険の利用について

交通事故や傷害事件など、他人（第三者）の行為により受けたケガなどにも、国民健康保険を利用することができます。

（保険診療では、自由診療に比べて、医療費が約半分ほどで済みます。）

その際には、速やかに「第三者行為による傷病届」を提出していただくことになっています。

その後は、被保険者（被害者）の自己負担分だけで、医療機関の治療を受けることができます。

（医療費総額との差額については、国民健康保険が一時的に立て替えます。）

国民健康保険では、治療が完了した後に、本来は加害者が負担すべき治療費（過失相殺後）を、加害者（本人または自動車損害保険会社等）に請求することになります。

ご注意

医療機関から国民健康保険の使用について確認を受けたときは、「第三者行為による傷病届」を提出済みであることを説明し、診療を受けるようにしてください。

加害者から既に治療費を受け取っている場合には、国民健康保険を利用することはできません。

加害者と示談を行おうとする場合には、事前にその内容について申し出てください。

【担 当】墨田区 区民部 国保年金課 こくほ給付係

☎130-8640 墨田区吾妻橋1 - 23 - 20

☎ 5608 - 6123 ~ 4

Fax: 5608 - 6402

第三者行為による傷病届					
被害者に関する事	被保険者証の記号番号	記号 07 -	氏名	年 月 日生	
	番号	(枝番)			
加害者に関する事	氏名		左の使用主	名称	
	住所 (居所)	電話 ()		所在地	電話 ()
	職業			代表者	
	加害者が不明のとき(その理由・状況を詳しく)				
事故の状況	発生年月日	年 月 日 午前・午後 時頃			
	発生場所				
	原因とその状況	別紙のとおり			
被害の状況	傷病名及び傷病の程度	初診年月日	年 月 日		
		国保診療	年 月 日から 年 月 日まで		
		診療見込期間	日 月 間		
診療を受けている病院名		電話番号 ()			
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>墨田区長 あて</p> <p style="text-align: center;">住 所 墨田区</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p>					

加害自動車の損害保険関係報告書

自動車損害賠償責任保険	保険会社名			
	証明書番号	第	号	
	保険契約者	住 所		
		氏 名		
	保 有 者	住 所		
		氏 名		
	運 転 者	住 所		
		氏 名		
		保有者との関係		
	加害自動車	種 別		
登録番号				
車台番号				
保 険 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
保 険 会 社	所 在 地	〒		
	所 属			

任意自動車保険	保険会社名				
	証明書番号	第	号		
	保険契約者	住 所			
		氏 名			
	保 険 金 額				
	保 険 会 社	所 在 地	〒		
		所 属			
		担 当 者			
電 話 番 号					

誓約書

墨田区の国民健康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、傷害事件）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します。

- 1 保険給付確定時に、損害賠償金（国民健康保険給付分）を貴職に支払いをすること
- 2 貴職の書面承諾なしに示談したときは、国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと

____年 ____月 ____日

被害者（被保険者）

住所 _____

氏名 _____ (印)

加害者・損害保険会社（誓約者）

住所 _____

氏名 _____ (印)

所在地 _____

名称 _____ (印)

墨田区長 あて

念 書

(事故年月日)

(事故発生場所)

____年 ____月 ____日、 _____に

(加害者名)

(被害者名)

において _____ の不法行為により _____ 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項の規定により、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確約します。

また、併せて、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)を漏れ
なく、かつ、速やかに貴職に届け出ること

____年 ____月 ____日

住所 _____
世帯主 _____
氏名 _____ (印)

墨田区長 あて

同意書

私は、国民健康保険法第64条第1項の規定によって墨田区が取得した保険給付額を限度とする、加害者（保険会社）に対する損害賠償請求権の行使において、診療報酬明細書等を保険会社等に請求資料として提出すること及び自賠責保険への残額調査等についても同意いたします。

_____年 月 日

被害者（被保険者） 住所 _____
氏名 _____ (印)

世帯主 住所 _____
氏名 _____ (印)

墨田区長 あて