

# 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<br>関すること  | 被保険者<br>記号番号           | 記号 07-   | 氏名         | 昭・平・令 年 月 日生             |          |  |
|  | 番号                     | (枝番)     |            |                          |          |  |
| 加害者に関する<br>こと  | 氏名                     |          | 左の<br>使用主  | 名称                       |          |  |
|  | 住所<br>(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<br>状況  | 発生年月日                  | 令和 年 月 日 | 午前・午後 時頃   |                          |          |  |
|  | 発生場所                   |          |            |                          |          |  |
|  | 原因と<br>その状況            | 別紙のとおり   |            |                          |          |  |
| 被害の<br>状況  | 傷病名及び<br>傷病の程度         |          | 初診年月日      | 令和 年 月 日                 |          |  |
|  |                        |          | 国保診療       | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |          |  |
|  |                        |          | 診療見込<br>期間 |                          | 日 間<br>月 |  |
| 診療を受けている<br>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;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">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> |                        |          |            |                          |          |  |



# 事故発生状況報告書

見本

|  |   |      |                                |                                  |   |
|--|---|------|--------------------------------|----------------------------------|---|
| 保険証明書<br>番号  | 第 〇〇〇-〇〇〇〇 号  | 当事者  | 甲(加害運転者)                       | 氏名 <b>甲山 太郎</b><br>(電話) 〇〇〇-〇〇〇〇 |   |
| 自動車の番号   | <b>足立 〇〇〇〇</b>  |      | 乙(被害者)                         | 氏名 <b>乙川 次郎</b><br>(電話) 〇〇〇-〇〇〇〇 | 運転・同乗<br>歩行・その他   |
| 天候   | 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 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">してある</span> 歩道 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> 片 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> 直線・カーブ。<br>舗装 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">してない</span> 歩道 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">なし</span> 片 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">なし</span> 直線・カーブ。<br>平坦・坂。見通し <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">長い</span> 積雪路・凍結路。<br>見通し <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">悪い</span> 積雪路・凍結路。 |      |                                |                                  |   |
| 信号又は標識   | 信号 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> 駐停車禁止 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">されている</span> その他の標識( )。<br>信号 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">なし</span> 駐停車禁止 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">されていない</span> その他の標識( )。   |      |                                |                                  |   |
| 速度   | 甲車両 50km/h(制限速度 40km/h)。 乙車両 40km/h(制限速度 30km/h)  |      |                                |                                  |   |
| 事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい。)   |   |      |                                |                                  |   |
|  |   |      |                                |                                  |   |
| <b>甲が〇〇方向より〇〇方面へ走行中、墨田区〇〇1-1-1先交差点において</b><br><b>乙が〇〇方面より信号を無視して交差点へ侵入したため、衝突したものです。</b>   |   |      |                                |                                  |   |
| 加請場<br>害求<br>者の合   |   |      |                                |                                  | 示談は <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">すんだ</span><br><span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">すんでいない</span> |
| この強制保険のほかは <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">入っている</span><br>任意の自動車保険は <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">入っていない</span> |   |      | 入っているならば<br>その保険会社は 〇〇 火災 海上保険 | その証券<br>番号は No. 〇〇〇〇             |   |

事故現場に於ける自動車と被害者の状況を图示して下さい。

上記図の説明を書いて下さい。

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。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

甲との関係(使用者) **丙野 三郎** (印)  
報告者

乙との関係( )

(印)

(署名又は記名・押印)

## 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 險 期 間     | 年 月 日から 年 月 日まで |         |   |  |
| 保 險 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 險 金 額 |       |   |  |  |
|         | 保 險 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

令和 年 月 日

被害者（被保険者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(署名又は記名・押印)

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

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_  
世帯主 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(署名又は記名・押印)

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。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
被害者（被保険者）  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(署名又は記名・押印)

住所 \_\_\_\_\_  
世帯主  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(署名又は記名・押印)

墨田区長 あて