

## 負傷届（第三者行為による傷病届）提出にあたって

### ◎ 注 意

- 負傷届（第三者行為による傷病届）は自分を被害者、相手を加害者として相手の自動車保険の加入状況を記入してください。  
たとえ、自分の過失割合が多く自分が事故上加害者となる場合でも、相手を加害者として記入してください。
- 加害者側との示談あるいは自賠責保険に被害者請求する場合には、勝手に行わずに、必ず、事前に健康保険組合へ連絡してください。  
健康保険組合抜きで示談あるいは被害者請求を行うと、健康保険組合が立て替えている医療費を加害者側から回収することができません。

### <健保法57条について>

健保組合は本来加害者が払うべき治療費を立替払いしているので、立替払いした部分については健保組合に請求権があります。ですから、健保組合負担分を加害者から受領した場合や、健保組合から付加給付、傷病手当金、埋葬料等を受給していて、同じ名目で加害者から金銭を受領していた場合、二重取得ということになるので健保組合はこの条文にもとづいて被保険者に対し返還請求をしなければならなくなっています。

- 「念書兼同意書」は、その医療費の回収を確実にするために必要な書類ですので、内容を十分確認した上で、必要事項を記入・押印の後、健康保険組合へ返送してください。
- 記入する上で、不明な点がありましたら岐阜繊維健康保険組合へお問い合わせください。

TEL 058-254-0171

FAX 058-254-0172



(その2)

1. (事故相手方) の 自動車損害賠償保険契約等の内容について

保険の種類		自 賠 責 保 険	任 意 保 険 ( 対 人 賠 償 )
契約内容			
自動車保険証明番号			
保 險 会 社 名			
保 險 契 約 者	住 所		
	氏 名		
自 動 車	車 種		
	登録(車両)番号		
	車 台 番 号		
保 險 契 約 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日 ( ) 年間	自 年 月 日 至 年 月 日 ( ) 年間
損害賠償金支払 請求先 店名	所在地	〒 -	〒 -
	名称及び 担当課名		
	担当者名		
	電 話	( ) -	( ) -
車両の保有者	住 所	TEL ( ) -	
	氏 名		
	契約者との 関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ( )	

・示談に関する事項 示談は [ 済んだ ・ 済んでいない ]

成立年月日 年 月 日	過失割合の協定の有無 有 ・ 無
内容(保険診療の負担割合等)	

## 事故発生状況報告書

(その3)

当事者	甲（事故相手）	氏名					
		TEL ( ) -					
	乙（被保険者又は被扶養者）	氏名			運転・同乗		
		TEL ( ) -			歩行・その他		
天 候		晴・雲・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 [してある・してない] 歩道(両・片) [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]		駐停車禁止 [されている・されていない]		その他標識	
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。	<b>事故発生状況略図</b> （道路幅をmで記入してください）						
自 車 相手車 進行方向 ↑ 信 号 一時停止 人 間 自転車 } オートバイ } 接触点 ×							
事故発生の状況							

別紙交通事故証明に補足して、上記のとおり報告いたします。

年 月 日

報告者（被保険者）

⑧

甲との関係 ( )

乙との関係 ( )

甲車以外の車について判明している場合ご記入下さい。

自動車の番号		運 転 者	氏名	連絡先 ( ) -
保 有 者	住所 〒 -			連絡先 ( ) -
	氏名			

## 念書 兼 同意書

年 月 日 (場 所) \_\_\_\_\_ において、

(加害者名) \_\_\_\_\_ の不法行為により (被害者名) \_\_\_\_\_

の被った保険事故について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健康保険法第57条の規定によって、岐阜繊維健康保険組合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申し立てます。

なお、あわせてつぎ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、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
2. 自賠償保険に被害者請求をする場合には、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
5. 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、速やかに貴職に届け出ること。
6. 上記のほか、健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力すること。

私は次の項目に同意致します。

1. 健康保険組合が損害賠償請求を行う際に、私の傷病に関する診療報酬明細書等を損害保険会社へ提供すること。
2. 損害保険会社が調査事務所から提出された「損害賠償の因果関係に関する事前認定について」の関係書類の写しを岐阜繊維健康保険組合が受領されること。

年 月 日

岐阜繊維健康保険組合 様

住 所

氏 名

㊟





## 誓約書

年 月 日、 地内

において（加害者） と、（被害者） と

の交通事故により、（被害者） は、健康保険法による保険診療を受けることになりましたが、この診療費については、今後双方の示談を進めるにあたって充分配慮し、事前に貴職に対し、その内容を申し出ることを誓約します。

年 月 日

岐阜繊維健康保険組合 様

保険会社

支店

印