

# 「第三者の行為による被害届」の記入例

様式交第4

## 第三者の行為による被害届

① 被保険者		個人番号	123456789012	国保	退本	退被	後期	介護	保険者番号	
② 第三者		被保険者証の記号番号	0000012345	フリガナ氏名	山口 花子	職	会社員	世帯主と続柄	本人	
③ 第三者の使用者		住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号	フリガナ氏名	山口 花子	業	会社員	TEL	083-000-0000	
④ 負傷の日時		住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号	フリガナ氏名	山口 花子	業	会社員	TEL	083-000-0000	
⑤ 負傷の場所		発病の原因又は負傷時の状況	交通事故	負傷の日時	平成 28年 4月 10日 午前 5時 30分頃	疾病又は負傷の程度	大腿骨骨折、手骨折	治療を受けた保険医療機関名	当初 〇〇医療センター	転医後 〇〇外科医院、〇〇整骨院
⑥ 発病の原因又は負傷時の状況		疾病又は負傷の程度	交通事故	治療を受けた保険医療機関名	当初 〇〇医療センター	転医後 〇〇外科医院、〇〇整骨院	自賠責保険契約会社(共済)名	△△損害保険株式会社	証明書番号	第 123AB4567 号
⑦ 疾病又は負傷の程度		治療を受けた保険医療機関名	当初 〇〇医療センター	転医後 〇〇外科医院、〇〇整骨院	自賠責保険契約会社(共済)名	△△損害保険株式会社	証明書番号	第 123AB4567 号	契約者住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号
⑧ 診療を受けた保険医療機関名		自賠責保険契約会社(共済)名	△△損害保険株式会社	証明書番号	第 123AB4567 号	契約者住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号	契約者氏名	山口 三郎	所有者住所
⑨ 自賠責保険契約会社(共済)名・証明書番号		自動車事故場合	〇〇市〇〇1丁目2番34号	所有者住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号	所有者氏名	山口 三郎	登録番号又は車両番号	山口777あ7777	車台番号
⑩ 契約者住所・契約者氏名		任意(対人)保険会社(共済)名	〇〇海上火災保険株式会社	証券番号	123456789	保険契約者住所	〇〇市〇〇1丁目2番34号	保険契約者氏名	山口 花子	
⑪ 所有者住所・所有者氏名		損害賠償に関する交渉の経過	〇〇海上火災保険株式会社の担当者〇〇さんと示談交渉中							
⑫ 登録番号又は車両番号		上記のとおりお届けします。								
⑬ 任意(対人)保険会社(共済)名・証券番号		平成 28年 4月 12日								
⑭ 保険契約者住所・保険契約者氏名		住所	△△市△△5678番地9	氏名	国保 太郎					
⑮ 損害賠償に関する交渉の経過										

① 被保険者  
 ・個人番号(マイナンバー)12桁(個人番号については、国保、退本、退被の方のみご記入ください。)  
 ・国保、退本、退被、後期、介護  
 ・保険者番号  
 ・被保険者証の記号番号  
 ・氏名・生年月日・世帯主との続柄  
 被保険者証等をご確認のうえご記入ください。

③ 第三者の使用者  
 第三者が業務中に起こした事故の場合、第三者を使用している会社等の住所・会社名・代表者名・電話番号を記入してください。

⑥ 発病の原因又は負傷時の状況  
 発病の原因が交通事故の場合は「交通事故」と記入し、その他の理由の場合はその理由を詳細に記入してください。

⑧ 診療を受けた保険医療機関名  
 第三者が原因(交通事故等)で発生した疾病を診療された全ての保険医療機関名、整骨院(柔道整復等)、介護保険施設名等を記入してください。

⑬ 任意(対人)保険会社(共済)名・証券番号  
 ⑭ 保険契約者住所・保険契約者氏名  
 第三者等が任意(対人賠償)保険に加入している場合は任意(対人賠償)保険の加入状況をそれぞれご記入ください。  
 なお、未加入の場合は無と記入してください。

⑮ 損害賠償に関する交渉の経過  
 この第三者の行為による被害届を各保険者(市町・国保組合・後期高齢者医療広域連合)へ提出する時点で第三者(代理人・損保会社等担当者も含む)と話し合いを行っている場合にはその内容を詳細に記入してください。

② 第三者  
 あなたが負傷される原因となった人(第三者(相手・加害者・損害賠償義務を負う人))の住所、氏名(フリガナ)、生年月日、職業等を記入してください。

④ 負傷の日時  
 ⑤ 負傷の場所  
 交通事故証明書の発生日時並びに発生場所をご確認のうえご記入ください。

⑦ 疾病又は負傷の程度  
 第三者が原因(交通事故等)で発生した傷病名を具体的に記入してください。  
 「治ゆまでの見込」欄は診断書等による治療期間を記入してください。診断書等がない場合はあなたがわかる範囲で記入してください。  
 「国保・後期・介護による診療」欄は実際に各健康保険により診療を始めた年月日を記入してください。

⑨ 自賠責保険契約会社(共済)名・証明書番号  
 ⑩ 契約者住所・契約者氏名  
 ⑪ 所有者住所・所有者氏名  
 ⑫ 登録番号又は車両番号・車台番号  
 第三者(自動車の所有者を含む)等が加入している自動車損害賠償責任保険(共済)(いわゆる自賠責保険)の加入状況等をそれぞれご記入ください。

⑯ 上記のとおりお届けします  
 届け出日の記入及び署名、押印をしてください。  
 ※ 証明書・車検証等のコピーを添付していただくことと確実です。

(注)  
 第三者(事故の相手)の方(賠償責任者)が複数いる場合は、第三者それぞれにつき1枚作成してください。

注 1. 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。  
 2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇年〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付き添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は、示談書の写しを提出してください。  
 3. 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。  
 4. 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。  
 5. 自賠責保険関係・任意(対人)保険関係は自動車損害賠償責任保険(共済)証明書・自動車保険証券(自動車共済証券)から記入してください。