

令和 〇〇年 5月 27日

記入例

(〒 XXX-XXXX)

世帯主 住所 岡崎市〇〇町△番地

世帯主氏名

氏名 国保 一郎

電話 XXXX (XX) XXXX 番

次のとおり届けます。

事故発生日	令和 〇〇年 5月 20日 午(前・後) 5時 30分頃	事故発生 場 所	岡崎市□□町○番地					
事故原因と状況	事故発生状況報告書のとおり							
被 害 者 (被保険者)	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	1234-5678		職 業				
	個 人 番 号	1234 5678 9012		続 柄	子			
	フ リ ガ ナ	コクホ タロウ		生年月日	(昭・平・令) 〇年 △月 □日			
	氏 名	国保 太郎						
第 三 者 に 関 す る 事 項	第 三 者 (運転者)	氏 名	保険 次郎		生年月日	(昭・平・令) 年 月 日		
		住 所	(〒 XXX-XXXX) 〇〇市××町△△番地					
		職 業	会社員	電 話	()			
	保 有 者	氏 名	同上	電 話	()			
		住 所	(〒 -)					
		運 転 者 と の 関 係	本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()					
	自 賠 責 保 険 契 約 者	氏 名	同上	電 話	()			
		住 所	(〒 -)					
		運 転 者 と の 関 係	本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()					
	自 賠 責 保 険	有	保 険 会 社	東海損害保険		証明書 番 号	T-12-123456-78	
任 意 保 険 (対人)		有	保 険 会 社	岡崎海上日動		支店名	課 名	担当者名
		無	証 券 番 号	ABC123456		電 話	XXXX (XX) XXXX	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名		初 診 日	令和 〇年 5月 20日			
当 初	岡崎市××町△番地		左大腿骨骨折	国保診療	(有) ・ 無			
	〇〇病院			国保診療 開 始 日	令和 〇年 5月 20日			
転 医 後			診療見込期間					
			診療見込金額	円				
添付書類	1 事故発生状況報告書 2 交通事故証明書							

念 書（兼 同 意 書）

事故発生年月日	令和 ○年 5月 20日	事故発生場所	岡崎市□□町○番地
被保険者氏名	国保 太郎	相手方(第三者) 氏 名	保険 次郎

- 1 上記事故に関して、私が相手方（保険会社等を含む。以下同じ。）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1項の規定によって岡崎市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（以下「求償事務」という。）に異議はありません。
- 2 上記事故に関して、岡崎市及び同市との委託契約に基づき愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
 - (1) 交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書（写）・念書（兼同意書）等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
 - (2) 保険会社等から受けた金品の内訳（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
 - (3) 事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
 - (4) この念書（兼同意書）をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
- 3 上記事故に関して、私が国民健康保険法による保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
 - (1) 治療が完了したときは、必ず岡崎市に申し出ること。
 - (2) 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって岡崎市にその内容を申し出ること。
 - (3) 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
 - (4) 相手方から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく岡崎市に届け出ること。

令和 ○年 5月 20日	
被害者のかたが署名してください。	
被害者が未成年者または成年被後見人等の場合は、親権者等の代理人のかたが、代理人の氏名にて親権者欄にご署名ください。	
	住 所 岡崎市○○町△番地
	氏 名 国保 太郎
	親権者

（注）被保険者が未成年または成年被後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。

誓約書（相手方）

岡崎市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）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。

- 保険給付額確定時に損害賠償金を貴方に支払いすること。
- 貴方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。
- 上記の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殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

相手の同意が得られない場合は、
白紙のままで結構です。

令和 〇年 5月 23日

誓約者

（相手方）住所 〇〇市△△町□□番地

氏名 保険 次郎 印

保証人

住所 岡崎海上日動

氏名 〇〇 ×× 印

（宛先）岡 崎 市 長

記

保 有 者	住 所	〇〇市△△町□□番地		
	氏 名	保険 次郎	証 明 書 番 号	T-12-123456-78
相 手 方 (運 転 者)	住 所	同上		
	氏 名		誓約者との関係	
被 害 者 (被保険者)	住 所	岡崎市〇〇町△番地		
	氏 名	国保 太郎		

相手方における保険会社名届

自賠償保険

保険会社名	東海損害保険 株式会社			
住 所	東京都〇〇区××1-23-4			
担 当 者 名	〇〇	TEL	XX-XXXX-XXXX	
証明書番号	T-12-123456-78			
保 險 期 限	令和 〇年	×月	△日	～ 令和 ×年 □月 〇日

任 意 保 険

任 意 保 険	☒ 有 ☐ 無	任意一括払	☒ する ☐ しない	
保険会社名	岡崎海上日動			
住 所	岡崎市* *町- -番地			
担 当 者 名	〇〇 ××	TEL	XXXX-XX-XXXXX	
証 券 番 号	ABC123456			
保険契約者	住所 〇〇市××町△△番地			
	氏名 保険 次郎		TEL XXXX (XX) XXXX	
保 險 期 限	令和 〇年	*月	×日	～ 令和 ×年 □月 △日
相手方（運転者）と 契約者の関係	☒ 本人			
	本人外	住所		
		氏名		
		関係		
相手方（運転者）と 保有者の関係	☒ 本人			
	本人外	住所		
		氏名	TEL	
		関係		
備 考				

- ・民法第722条に規定する過失相殺率を算定する場合の重要な参考資料となりますので、詳細に記載をしてください。

当事者双方が確認し、被害者が署名。または
その他報告者が、署名の
うえ捺印。

国保 太郎

○その他に必要なもの

「交通事故証明書の原本」または「原本証明された交通事故証明書の写し（※）」

警察から直接発行してもらうか、保険会社が原本を持っているかと思しますので、原本証明をしたコピーを取り寄せてもらい添付してください。

（※）原本証明できるのは、保険会社またはＪＡ共済に限ります。市町村、弁護士、社労士、その他共済による原本証明は認められませんのであらかじめご承知おきください。

○記入上の注意点

「誓約書（相手方）」、「相手方における保険外社名届」は相手の同意が得られない場合、白紙のまま返送していただいてもかまいません。

○交通事故が物件事故として処理された場合

- ・人身事故証明書入手不能理由書

交通事故証明書が「人身事故」扱いでない場合に作成が必要となります。事故当初は物件事故として処理されており、後に人身事故に変更された場合、交通事故証明書が物件事故扱いのままとなっていることがあります。この場合も作成が必要ですのでご注意ください。

人身事故証明書入手不納理由書は必要に応じて同封しております。作成が必要にも関わらず万一同封されていなかった場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

その他、疑問点・不明な点がございましたら岡崎市役所国保年金課給付係（TEL：0564-23-6169）までご連絡くださいませ。