介護保険第三者の行為による傷病届

年 月 日

いわき市長 様

注意 □のある欄は、該当する箇所にレ印を付けてください。

			氏	名				_							
届	届 出 君		住	所					電話	番号					
			被保	険者番号											
			フリ	リガナ							□明ネ	台 口:	大正 [□昭和	
被害	者	氏	名					生年	月日		年	月	日		
			住	所					電話	番号					
		者	氏	名											
加	加害		住	所					電話	番号					
		者 の 者	氏名	(名称)											
加 使	害者用		住(所	所 在 地)					電話	番号					
			日	時			年	月		日	時	分	ごろ		
事	故の状	犬 況	場	所											
			具体	的状況											
介 i 利	護保険	きの用		利用して	こいる	(年	月		日から)		利用	してい	ない	
			自動車賠償	車損害		加入									
			保険			71371									
損 損 :	害保険	等	任意保険(対人)		, ,,,,										
						未加	1入								
			そ (の 他)											

備考 事故の状況等を明らかにする書類を添付してください。

事故発生状況報告書

相手	≨方	氏:	名				医想	保 険 者 寮 受 給 者 ト 護 者 等	氏	名				運転 ・ 同乗 歩行 ・ その他
天	候	等	晴•	雪•	雨・曇	・その他	事故時の速度	相解保医療介証) 険 乏 給	方 車両者 者 車両		km/h(制度 km/h(制度		km/h)
道路	子 状	/ П		表:有 雪路・	・無 凍結路	歩道:有 昼間・		直線・カー	ーブ	平坦•		見通し:良 惟・普通・閑		
信号	大標	識	信号	子機 ・無	駐 禁止・		停 禁止・	車 一 なし		止標識・無		相 手 の 広い・同じ・	が 道 路狭い・不見	
状況を図示して下さい	事故現場における自動車と被保険者(被害者)の	事故	発生	≅状況■	各図(道)	路幅をmで	『記入しで	てください。					進行 信 一 人 二	車車向機止間車車
書いて下さい	上記図の説明を													
※相														
自動	車の)番号	号						運	転者	氏《	名	(電話)	
保	有	7	者	〒 住所	7						氏《	名	(電話)	
	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。													

年 月 日 相 手 方 との関係() 報告者

被保険者 医療受給者との関係(要介護者等

) 氏名

印

いわき市長 様

同 意 書

私が (加害者)		に対して有する損害	『賠償請求権は、	介護保険法
第 21 条第 1 項の規	見定により、保険者が保険	食給付の限度におい	て取得すること	になります。
つきましては、	保険者及び介護保険法第	21 条 3 項の規定に	二基づき、損害 則	音償金の徴収
又は収納の事務を	委託されている国民健康	保険団体連合会が、	損害賠償額のう	支払の請求を
加害者に行う際、	請求書一式に当該保険給	付に係る介護給付費	費請求書及び主流	台医意見書等
の写しを添付する	ことに同意します。			

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者が受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が介護事業者に対して事故による介護サービスに関する内容の照会を行い、介護事業者から情報提供を受けることに同意します。

あわせて次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者(保険会社・共済団体)と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者(保険会社・共済団体)に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者(保険会社・共済団体)から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届け出ること。

年 月 日

届出者(被保険者)

住 所

<u></u> 氏 名

誓 約 書

貴市の介護保険の下記被保険者が介護保険法によって受けた保険給付は、私の不法行為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。

- 1 保険給付額確定のうち、私の過失割合に応じた損害賠償額を貴殿に支払うこと。
- 2 上記1の支払いに充てるため、貴殿が保険給付額を限度として自動車損害賠償責任 保険(共済)から支払いを受けることを承諾すること。

年 月 日

誓	約	者	住 所	
			氏 名	印
保	証	人	住所	
			氏 名	(FI)

いわき市長様

記

事故発	生日		年	月	日	
事故発生場所						
被保険者	住	所				
(被害者)	氏	名				

提出書類確認表

	様式名	提出者	確認事項	医療で提出済 の場合省略可
証明書	交通事故証明書 (原本)	被害者 又は 加害者	[申請できる方] 被害者、加害者、正当な利益のある方 [申請方法] 警察署や損害保険会社等に備え付けてある申請 書に記入の上、郵便局にて払い込み。 1通540円で、後日郵送されます。	0
	介護保険第三者の 行為による傷病届 (第6号様式)		「損害保険等」の欄は、 <u>加害者</u> の情報を記入してく ださい。	
	事故発生状況報告書 (第1号様式)	被害者	できるだけ詳細に記入し、 <u>被害者</u> の署名・捺印をしてください。	0
 申 請	同意書 (第2号様式)		記載内容をよく確認し、 <u>被害者</u> の署名・捺印をしてください。	
書	誓約書 (第3号様式)	加害者	・原則、加害者本人が記入しますが、加害者が未成年者や被成年後見人の場合には、親権者や成年後見人が署名・捺印をしてください。 ・保証人は、次により判断し、署名・捺印をしてください。 ①任意保険加入であれば、保険会社の担当者 ②任意保険未加入であれば、生計を一にしない者 ③業務上起こした事故の場合は、使用責任者	
ıίχ	示談報告書 (第4号様式)	被害者 又は	示談が済んでおり、示談書がある場合は提出して	
必要には	示談書の写し	加害者	ください。	
応じて	人身事故証明書 入手不能理由書	加害者 又は 被害者	・「交通事故証明書」が「物損事故」と記載されている場合必要。 ・加害者から提出するが、拒否された場合は被害 者から提出。	