

事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

甲	氏名		乙	氏名	
甲車の運転者 (相手方)			(被害者)		運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車 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	歩道 { ある(両側・片側) ない	中央線 { ある(白線・黄線) ない	見通し { 良い 悪い	坂 { 登り 下り	
信号又は標識	信号 { ある ない	駐車禁止 { されている されていない	標識 { 一時停止 その他 ()		
速 度	甲車 km/h (制限速度	km/h)	甲車以外の車	km/h (制限速度	km/h)
事 故 発 生 状 況 略 図	○事故現場における被害者と加害者との状況を図示してください。 (道路幅をmで記入してください。)				
	甲 車  甲車以外 の 車  進入方向  信 号  一時停止  歩 行 者  自 転 車 オートバイ 				
詳 細 説 明	○上記図の説明をできるだけ詳しく書いてください。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>				
過 失 割 合	甲	%	乙	%	その他

事故発生現場の状況は、上記のとおりです。

平成 年 月 日

甲との関係 () 住所
 報告者
 乙との関係 () 氏名

念 書

平成 年 月 日 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
高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく保険給付を受けた場合、私が加害者に対して
介護保険法

国民健康保険法 第64条第1項
有する損害賠償請求権を 高齢者の医療の確保に関する法律 第58条第1項 の規定によって
介護保険法 第21条第1項

貴職が給付の価額の限度において代位取得し、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、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時は、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に申し出ること。

また、貴職またはその委託するものが、上記法令に基づく請求のために必要な範囲で適正に、私の個人情報を次のとおり取り扱うことに同意します。

- 1 私が受診した医療機関等から、診療状況等の情報の提供を受けること。
- 2 損害保険会社等から、事故様態、診療状況、私が受領した金額・内訳（その見込みを含む。）及びその他必要な情報の提供を受けること。
- 3 損害賠償請求を行うにあたって、診療報酬明細書等の写しを加害者の加入する損害保険会社等へ提供すること。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

長 様

誓 約 書

平成 年 月 日 において

が 様を負傷させました。

国民健康保険
このことにより被害者が 後期高齢者医療制度 から受けた保険給付については
介護保険

国民健康保険法 第64条第1項
高齢者の医療の確保に関する法律 第58条第1項 の規定により貴職が負担した額を必ず納付
介護保険法 第21条第1項

することを保証人連署のうえ誓約いたします。

平成 年 月 日

長 様

損害賠償金支払義務者

住 所

氏 名

Ⓜ

保証人

住 所

氏 名

Ⓜ

(電話番号

—

—

)

※ 印鑑証明書を必ず添付してください。(任意保険のあるときは省略する。)