

第1号様式(第2条関係)

第三者の行為による被害届

年 月 日

郡山市長

(届出者) 住 所 郡山市
氏 名
電話番号
被保険者との関係



次のとおり届け出ます。

被害者 (被保険者)	フリガナ		被保険者番号																	
	氏名																			
	生年月日		年 月 日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女														
	住所	電話番号																		
	介護保険の利用	<input type="checkbox"/> 利用している (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 利用していない																		
加害者	氏名		職業																	
	生年月日		年 月 日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女														
	住所	電話番号																		
加害者の使用者	氏名		職業																	
	生年月日		年 月 日生	性別																
	住所	電話番号																		
発病の日時及び場所	午前 時 分頃、場所 年 月 日 午後																			
発病の原因又は負傷時の状況																				
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合										証明書番号	第 号							
	契約者住所											契約者氏名								
	所有者住所											所有者氏名								
	登録番号又は車両番号											車台番号								
	任意保険(対人)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (保険株式(相互)会社) <input type="checkbox"/> 無 農業協同組合																		
損害賠償に関する交渉の経過																				

注意：□のある欄は、該当個所にレ印を付けてください。

備考：第三者の行為の状況等を明らかにする書類を添付してください。

第2号様式(第3条関係)

事故発生状況報告書

別紙「交通事故証明書」に補足して次のとおり報告いたします。

甲 (甲車の運転手)	氏名		乙 (被害者)	氏名	運転・同乗 歩行・その他	{ 甲車 甲車以外の車
速度	甲車	/h (制限速度		/h)	甲車以外の車	/h (制限速度 /h)
現場における自動車と被害者の状況	甲車					
	甲車以外の車					
	進行方向					
	信号					
	一時停止					
状況略図の説明	人間					
	自転車					
	オートバイ					

※甲車以外の車について判明している場合、ご記入ください。

自動車の番号		運転者	氏名 (電話)
保有者	〒 住所 氏名 電話		

年 月 日

甲との関係 () 氏名 _____ ㊟

報告者

乙との関係 () 氏名 _____ ㊟

第3号様式(第4条関係)

念 書

年 月 日 () において、 () の不法行為により () の被った損傷について、介護保険の保険給付を受けた場合は、私が加害者限度において取得、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、併せて次の事項を厳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ること。
- 4 私が受けた保険給付について、郡山市が保険会社等へ損害賠償請求を行うに当たって、保険給付に係る個人情報(介護保険明細等)を提供することに同意すること。

年 月 日

住 所

届出人

氏 名

㊟

住 所

代理人

氏 名

㊟

郡 山 市 長

第4号様式(第5条関係)

誓約書

年 月 日 () において、
() に損害を与えた件については、郡山市の保険者負担分についてお支払い
することを誓約します。

なお、万一違約したときは、必要な法的手続きにより強制執行を受けましても何ら異議はありません。

年 月 日

住 所

誓約人

氏 名

㊟

住 所

支払保証人

氏 名

㊟

郡 山 市 長

第5号様式(第6条関係)

示談報告書

年 月 日

郡山市長

住 所

氏 名

年 月 日付けで届出した第三者の行為による被害届に係る示談が成立したので、示談書の写しを添付し報告します。

・示談日 年 月 日

第6号様式(第7条関係)

年 月 日

様

郡山市長



介護保険法第21条第1項に基づく損害賠償金について（請求）

このことについて、年 月 日 時 分頃において発生した事故に関し、被害者様が様に対して有する損害賠償のうち、介護保険法第21条の規定に基づき介護保険給付の対価の限度において、郡山市が被害者に代わり、その請求権を取得しました。

つきましては、介護保険で給付した次の金額を支払われるよう請求いたします。

1 請求額 円

※請求額算出方法

- | | | | | |
|---------------------|---|---------|-------|------|
| (1) 保険給付額 | 円 | (給付期間：) | 年 月 ~ | 年 月) |
| (2) 過失相殺額 | 円 | (過失割合：) | %) | |
| (3) 請求額 ((1) - (2)) | 円 | | | |

2 納入期限 年 月 日

3 口座振込先 (金融機関名) (口座種別)
(口座名義人)
(担当：郡山市 部 課 係)

第7号様式(第8条関係)

年 月 日

様

郡山市長



介護保険給付額の減額について（通知）

このことについて、加害者（ ）様との示談書の損害賠償額の算定において、保険給付費分を含む内容となっているので、介護保険法第21条第2項の規定に基づき、その給付額を限度として保険給付を行わないこととしたので通知します。

1 保険給付を行わないこととした額 円

2 保険給付を減額する期間 年 月 日 ～ 年 月 日