

第三者の行為による被害届

平成 年 月 日

郡山市長

(届出者) 住 所 郡山市

氏 名 ⑩
 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	明・大・昭		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	住 所							
	介護保険の利用	<input type="checkbox"/> 利用している (平成 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		平成 年 月 日 午前 時 分頃、場所 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 農業協同組合) <input type="checkbox"/> 無						
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。

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)		乙 (被害者)		運転・同乗 { 甲車 歩行・その他 { 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 人間 自転車 オートバイ			
状況略図の説明				

※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		

平成 年 月 日

甲との関係 () 氏名 _____ ㊞

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。

平成 年 月 日

住 所

届出人

氏 名

㊟

住 所

代理人

氏 名

㊟

郡 山 市 長

誓 約 書

平成 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。

平成 年 月 日

住 所

誓約人

氏 名

㊟

住 所

支払保証人

氏 名

㊟

郡 山 市 長

示談報告書

平成 年 月 日

郡山市長

住 所

氏 名

平成 年 月 日付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 平成 年 月 日