

# 提出書類一覧

◎ 必須 ○提出が不可能の場合は不要 ※可能な限り添付  
△ 備考欄に該当の場合のみ添付となります。

添付書類	部数	添付(交通事故)	添付(その他)	提出者	備考
第三者行為による被害届	1	◎	◎	被害者	平成28年度から変更
第三者行為基本調査書	1	◎	◎		平成28年度から変更
念書	1	◎	◎		被害者が損害の補填を二重に受けないことを誓約して頂く書類です。
交通事故証明書	1	○			警察署に届出をしている場合のみ添付します。(物件事故扱いでも必要)
事故発生状況報告書	1	◎	◎		後日、過失割合の算定に重要な書類となるため、詳細な記載をお願いします。
示談書の写し	1	△	△		示談が成立している場合のみ添付します。
人身事故証明書入手不能理由書	1	△			※下記「人身事故証明書入手不能理由書について」をお読みください。
誓約書	1	○	○	相手方	※下記「誓約書について」をお読みください。
車検証・自賠責保険・任意保険の証書等の写し	1	※		相手方	可能であれば提出をお願いいたします

## 交通事故証明書について

### 発行機関

自動車安全運転センター宮城県事務所(県運転免許センター4階)  
〒981-3117 仙台市泉区市名坂字高倉65  
Tel.022-373-7171

### 申込方法

- 各自動車安全運転センターの窓口へ直接請求するか、最寄りの郵便局から郵便振替の方法でも申し込めます。
- 申込用紙は、自動車安全運転センターのほか、警察署、派出所、駐在所、損害保険会社、農協などにもあります。

手数料 1通 600円

## 人身事故証明書入手不能理由書について

無届事故のため交通事故証明書が入手不可能な場合や、事故証明書が「人身事故」扱いになっていない場合(事故証明書の右下の欄をご確認ください)、事故証明書はあるものの被保険者が記載されていない場合は必須です。

## 誓約書について

事故の状況により相手方の過失が少ない場合や収監中などの場合は、取り付けが困難なことがあります。取り付けができなかった場合は、誓約書余白部分にその旨を記入願います。(ひき逃げなど加害者が不明な場合等は不要です)

★車検証・自賠責・任意保険加入証書等の写しがある場合は添付願います。

★治療が完了した際は御連絡下さい。

第三者行為(交通事故・暴行など)による被害届

宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、第53条及び第71条の規定により別紙のとおり届け出ます。

平成00年 2月 1日

〒 999-9999

住所 宮城県広域町一丁目1-1

フリガナ コウイキタロウ

氏名 広域 太郎 印

被害を受けた人との関係 本人

第三者行為基本調査書記載について(交通事故)

第三者行為基本調査書(交通事故用)

委任者名

宮城県後期高齢者医療広域連合

事故発生年月日	平成 00 年 1 月 1 日 午前・午後 8 時 30 分頃		
事故発生場所	宮城県広域町上杉1丁目2番3号		
被害者	被保険者番号	01112333	
	住所	〒 999-9999 宮城県広域町一丁目1-1	
	フリガナ	コウイキ タロウ	性別 男・女
	氏名	広域 太郎	年齢 76 才
	職業	無職	電話 022-111-1111
車の保有者(相手方)	住所	〒 999-9999 宮城県広域町二丁目2-2	
	フリガナ	カガイ ハナコ	性別 男・女
	氏名	加害 花子	
	契約者との関係	本人	電話 022-111-2222
車の運転者(相手方)	住所	〒 999-9999 宮城県広域町二丁目2-2	
	フリガナ	カガイ ハナコ	性別 男 女
	氏名	加害 花子	年齢 50 才
	保有者との関係	本人	電話 022-111-2222
自賠責保険関係	有・無	有	
	保険会社名	〇〇損害保険会社	支店名 〇〇支店
	証明書番号	第 123-456 号	
	住所	宮城県広域町二丁目2-2	
	氏名	加害 花子	電話 022-111-2222
	種別	普通乗用車	県別 宮城県
加害自動車	登録番号又は車両番号	宮城300あ1111	車台番号 ABC-123-456
	契約期間	平成00年 4月 1日 から 平成00年 4月 1日 まで	
	任意保険関係	有・無	有
任意保険関係	保険会社名	△△△損害保険会社	支店名 〇〇〇支店
	証券番号	第 ABC-987654 号	担当者名 ■■■
	住所	宮城県広域町二丁目2-2	
	氏名	加害 花子	電話 022-111-2222
契約期間	平成00年 4月 1日 から 平成00年 4月 1日 まで		

被害にあった方の情報を記入してください

加害者の方の情報を記入してください

任意保険担当者名を記入してください

任意保険に加入していない場合は「無」に○を記入してください

第三者行為基本調査書記載について(交通事故以外)

第三者行為基本調査書 (交通事故以外用)

委任者名

宮城県後期高齢者医療広域連合

事故発生日	平成 00 年 1 月 1 日	午前・午後	8 時 30 分頃	
事故発生場所	宮城県広域町上杉1丁目2番3号			
被害者	被保険者番号	01112333		
	住所	〒 999-9999 宮城県広域町一丁目1-1		
	フリガナ	コウイキ タロウ	性別 男・女	
	氏名	広域 太郎	年齢 76 才	
	職業	無職	電話 022-111-1111	
加害者	住所	〒 999-9999 宮城県広域町二丁目2-2		
	フリガナ	カガイ ハナコ	性別 男・女	
	氏名	加害 花子	年齢 50 才	
	被害者との関係	介護担当者	電話 022-111-2222	
任意保険関係	有・無	保険会社名	支店名	
		証券番号	第 号 担当者名	
	保険契約者	住所		
		氏名	電話	
契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			

被害にあった方の情報を記入してください

加害者の方の情報を記入してください

任意保険に加入していない場合は「無」に○を記入してください

# 事故発生状況報告書

甲 (加害運転者)	加害 花子 (電話) 022-111-2222	乙 (被害者)	広域 太郎 (電話) 022-111-1111	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・ <b>雨</b> ・雪・霧	交通状況	混雑・普通・ <b>閑散</b>	明暗
	昼間・夜間・明け方	<b>夕方</b>		
道路状況	舗装 <b>している</b> していない	歩道 (両・片)	ある <b>ない</b>	<b>直線</b> ・カーブ
	<b>平坦</b> ・坂	見通し	<b>良い</b> 悪い	積雪路・凍結路
標識	駐停車禁止 <b>されている</b> <b>されていない</b>	その他		
速度	甲車 <b>20</b> km/h (制限速度 <b>30</b> km/h)	乙車	km/h (制限速度	km/h)
事故現場に於ける状況を自動車で被害者の状況を示してください。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください)			
上記図の説明をい。	<p><b>青信号を進行していた甲車が、横断歩道を渡っていた乙と衝突した。</b></p> <p>※過失割合にかかわらず、被保険者が被害者となります</p>			

甲者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
保有者	〒	住所

別紙事故証明書に補足して上記のとおりご報告申し上げます。

平成〇〇年2月1日

なるべく甲・乙の双方が内容を確認し、署名捺印をお願いします。  
(難しい場合はどちらか一方でもかまいません)

報告者 甲との関係 (代理人) △△△損害保険会社 ■■■  
乙との関係 (本人) 広域 太郎

印

## 念 書

私が下記交通事故で被った保険事故について、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付を受けた時は、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、保険給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項に同意し、遵守することを書面をもって申し立てます。

- 1 本件保険事故に関して保険給付をしたことを証明するもの（診療報酬明細書等）の写しを宮城県国民健康保険団体連合会が保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ）に提供すること。
- 2 本件保険事故により受診した保険医療機関等及び保険会社等から宮城県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況及び診断書等の情報の提供を受けること。
- 3 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴殿にその内容を申し出、承諾を得ること。
- 4 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 5 加害者側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、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
- 6 この念書をもって上記2の事項に対応する保険医療機関等及び保険会社等への同意を含むこと。
- 7 この念書を保険医療機関等及び保険会社等へ提示すること。

	平成00年2月1日
住所	宮城県広域町一丁目1-1
氏名	広域 太郎 (印)

宮城県後期高齢者医療広域連合長 殿

記

事故発生日	平成00年1月1日	
事故発生場所	宮城県広域町上杉1丁目2番3号	
加害者 (運転者)	住所	宮城県広域町二丁目2-2
	氏名	加害 花子
被害者 (被保険者)	住所	※
	氏名	※

(注) ※印欄は誓約者と被害者（被保険者）が異なる場合のみ記入してください。

# 誓約書

貴殿の  
私の不法行為  
をもって

事故の相手方から誓約書の提出を拒否されたなど、提出が困難な場合は、余白部分にその旨記入してただくだけで差し支えありません。

- 1 貴殿が支払った保険給付費の給付額確定時に、その請求に従って遅滞なく支払います。
- 2 示談は、前もって貴殿の書面承諾を得てから行います。
- 3 貴殿の承諾を得ないで行った示談が、**自賠責保険会社(共済)名になります**とがあっても、誓約書の無効は主張いたしません。この示談が私にありますから、貴殿の指示に忠実に従い義務を履行いたします。
- 4 上記1の支払いに充てるため 〇〇損害 保険会社（農協共済等）に対して有する自動車損害賠償責任保険から受ける保険金のうち、保険給付額を限度として貴殿の優先受領権を認めます。

連帯保証人は、任意保険会社等でも構いません。  
連帯保証人の確保が難し

平成〇〇年2月1日

誓約者	住所	宮城県広域町二丁目2-2	
	氏名	加害 花子	印
連帯保証人	住所	△△△損害保険会社	
	氏名	■■■	印

宮城県後期高齢者医療広域連合長 殿

自賠責証明書番号です

## 記

保有者	住所	宮城県広域町二丁目2-2		
	氏名	加害 花子	証明書番号	123-456
相手者 (運転者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※
被害者 (被保険者)	住所	宮城県広域町一丁目1-1		
	氏名	広域 太郎		

(注) ※印欄は誓約者と相手者(運転者)が異なる場合のみ記入してください。

7.人身事故証明書入手不能理由書(記入例).pdfをお読み下さい。

なお、以下の条件の**全て**を満たす場合、この書類は提出不要です。

- 1.交通事故証明書が添付されている
- 2.事故の種別が「人身事故」になっている。(交通事故証明書右下を確認)
- 3.交通事故証明書に被保険者の氏名等が記載されている。