

第三者行為（交通事故等）の届出手続きについて

交通事故などの第三者行為により組合員証（または被扶養者証）を使って医療機関を受診すると、本来は相手方が支払うべき医療費の7割相当分を、共済組合が立て替えることになります。

そこで、後日立て替えた金額を相手方に請求しますので、以下の書類を所属所（勤務先）の共済組合事務担当課にご提出いただき、ご申告をお願いします。

※交通事故による同乗者の治療費は、車の所有者が加入している自動車賠償責任保険へ請求することになります。

<必要書類>

1. 損害賠償申告書
2. 交通事故証明書の写し（人身事故扱いとなっているもの）
3. 人身事故証明書入手不能理由書（2. で物件事故扱いの場合に必要です）
4. 事故発生状況報告書
5. 加害者の任意保険（対人賠償）報告書
6. 損害賠償請求権に関する念書

※ 治療が終わったとき（治癒または固定したとき）には、共済組合にご連絡ください。

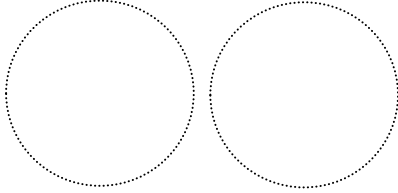
※ 診療から数ヶ月後に、組合員の方に直接、治療の経過（通院）について確認することがありますので、ご了承願います。

◆示談は慎重に

示談は私的な解決方法ですが、合意のもとに成立すると、民法上の和解契約（第695条）として法的に拘束力を持ちます。安易に示談をして、共済組合の損害賠償請求権を消滅させてしまうと、立て替えた医療費は組合員から返還していただくことになります。示談する場合には、必ず前もって共済組合へご連絡願います。

損害賠償申告書

所属所受付印 共済組合受付印



組合員証 記号番号 又個人番号		所属機関名			
組合員氏名		被害者氏名		性別 続柄	
事故発生 年月日 事故発生 場所	令和 年 月 日 午 前後 時 分頃				
加害者	住所				
	氏名			(年齢 才)	
加害者の 自賠責 保険関係	自動車種別			車両番号	
	契約保険会社				
	契約証書番号				
	契約者	住所			
		氏名			
事故発生 の状況					
被害の状況 及びその見積額			加害者から 受けた損害賠償		
上記のとおり申告します。 岡山県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名					

事故発生状況報告書

保険証明書番号				当 事 者	甲(加害者氏名)			
自動車の番号					乙(被害者氏名)		運 転・同 乗 歩 行・その他	
天候	晴・曇・雨・霧	交通状況	混雑・普通・閑散		明 暗	昼間・夜間・夕方・明け方		
道 路 状 況		舗 装	してある してない	歩道 (両・片)	あ る な い	直線・カーブ・平坦・坂		
		見通し	良 い 悪 い	積雪路・凍結路				
信号又は標識		信 号	あ る な い	駐・停車禁止	されている されていない	その他標識		
速	度	甲車輛	km/h(制限速度	km/h)、	乙車輛	km/h(制限速度	km/h)	
事故発生状況を 図示して下さい。	事故発生状況略図(道幅をmで記入して下さい)							
書上 いて 図の 下 さい 説明 を								
上記のとおり相違ないことを報告します。 令和 年 月 日 報告者 甲との関係 () 乙との関係 () 氏名 _____ 印 _____								

(2022.1改訂)

加害者の任意保険(対人賠償)報告書

組 合 員 証 記 号 番 号			所 属 機 関 名			
組 合 員 氏 名			被 害 者 氏 名			続 柄
加 害 者 の 任 意 保 険	契 約 保 険 会 社				車 両 番 号	
	契 約 証 書 番 号				保 険 会 社 担 当 者 氏 名	
	保 険 会 社 所 在 地		郵便番号 — Tel — —			
	契 約 者	氏 名				
		住 所	郵便番号 — Tel — —			
	保 有 者	氏 名				
		住 所	郵便番号 — Tel — —			
	運 転 者 と の 関 係					
備 考						

損害賠償請求権に関する念書

(日時、場所) _____ に
おいて (加害者氏名) _____ の不法行為により (被害者氏名)
_____ の被った保険事故について、地方公務員等共済組合法によ
る保険給付を受けた場合、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を地方公務
員等共済組合法第 50 条の規定によって貴組合が給付の価額の限度において取
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、あわ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、必ず前もって貴組合にその内容を申
し出ます。
2. 賠償金の受領に際し「診療報酬明細書 (調剤報酬明細書を含む)」の写しを
求償先に提出することに異議はありません。
3. 自賠責保険、任意保険の請求に際し、貴組合から必要な書類を求められた
ときは、遅滞なく提出します。
4. 加害者に白紙委任状を渡しません。
5. 自賠責保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ます。

令和 年 月 日

所属所 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

岡山県市町村職員共済組合理事長 様