

被害者の氏名・生年月日・続柄・
被保険者番号・電話番号を記載

様式第43号(第23条関係)

第三者行為による被害届

被害者	被保険者番号					被保険者氏名						
	住所	(電話)			生年月日	年	月	日	世帯主との続柄			
加害者及び交通事故に関する事項	住所	(電話)			氏名							
	事故発生の日時	年 月 日 (午前・午後) 時				加害者の住所・氏名・職業を記載。使用者欄は本人と同じ場合、省略可能。						
	事故発生の場所							事故発生時の略図 ※別紙様式3号に記入				
	事故原因及び状況	事故の発生日時・場所を記入。 発生状況などは別紙記入。										
	加害者の使用者 (加害者が従業員の場合)	住所										
		名称 代表者名										
加害自動車に関する事項					自 賠 責 保 険				任 意 保 険			
	保 險	住 所										
	契 約 者	氏 名										
	契 約 保 険 会 社											
	保 險 契 約 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで				年 月 日 から 年 月 日 まで					
	保 險 証 明 書 番 号											
自 動 車 の 種 別					登 録 番 号					車 台 番 号		
任 意 保 險	事 故 取 扱 店				担 当 店					事 故 受 付 整 理 番 号		
備 考												
上記のとおり届け出ます。												
年 月 日												
鳥取市長 様												
届出者 住所 氏名												
記入年月日、届出者の住所・氏名を記入												

注1 被害者氏名欄には届出者が署名し、又は記名してください。

2 交通事故証明書(写し)を添付してください。

第三者行為傷害基本調査書（自動車事故）

事故発生年月日		年 月 日 () 午前・午後 時 分頃						
事故発生場所								
自 賠 責 保 險	保 險 会 社 名							
	証 明 書 番 号							
	保 險 契 約 者	住 所	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> 加害者の自賠責保険や 任意保険加入状況について記 </div>					
		氏 名						
	自 動 車	種 別						
		都 道 府 県 名						
		登 録 又 は 車 両 番 号						
		車 台 番 号						
	保 險 期 間					(自) 年 月 日	午前12時	か月間
						(至) 年 月 日		
保 有 者	住 所							
	氏 名							
運 転 者	住 所							
	氏名性別及び年齢		男・女	歳				
	保有者との関係							
任 意 保 險	有 無		有 ・ 無					
	保 險 会 社 名							
	証 券 番 号							
	保 險 契 約 者	住 所						
		氏 名						
保 險 期 間		(自) 年 月 日	午前12時	か月間				
		(至) 年 月 日						
備 考		任意保険担当者						

交通事故発生状況報告書

甲 第三者名		乙 被保険者 受給者名		運 転・同 乗 歩 行・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)	
天 候	晴・曇・雨・雷・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	舗装 してある ・ 歩道（両 ・ 片） ある ・ 直接 ・ カーブ してない ない			
	平坦 ・ 坂 ・ 見通し 良 い ・ 積雪路 ・ 凍結路 悪 い			

事故発生状況略図（道路幅をmで記入してください。）

※状況略図作成

事故現場における自動車と被害者との状況を图示してください

上記図の説明を

報告者の氏名を記載後、押印

年 月 日

報告者 甲との関係() 氏名 (印)

乙との関係() 氏名 (印)

同意書

事故発生日を記入

事故に合われた方の氏名を記入

年 月 日 **【事故発生場所を記入】** において

【加害者氏名を記入】 の不法行為等により の被った
保険事故について介護保険法による介護給付を受けた場合は、私が第三者に対して有する損害賠償権を、介護保険法第21条第1項の規定に基づき、鳥取市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がなく、貴職等が行う次の事項について同意します。

- 1 医療保険者等に対して当該事故による診療に関する内容の照会を行い、医療保険者等（損害保険会社等を含む）から診療報酬明細書等（各種療養費支給申請書等を含む）の写しの提供を受けること。
- 2 賠償金の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に前項に掲げる診療報酬明細書等の写し及び次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 介護保険要介護認定審査及びサービス利用に関する書類（主治医意見書、認定調査票、サービス計画書、介護給付費明細書、支援費支給関係情報等を含む）の写し
 - (2) 交通事故等犯罪被害を被った事実及びその内容がわかる書類（被害届等の書類一式、事故解決に関する承諾書、損害賠償額計算書等を含む）の写し
- 3 私が損害保険会社等へ賠償金等の請求をし、それを受領したときは、受領金額及びその内訳等の各種情報について損害保険会社等に照会を行い、情報提供を受けること。
- 4 医療機関等に対して当該事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関等から情報提供を受けること（診断書、後遺障害診断書等を含む。）
- 5 前4項により取得した書類を必要に応じて加害者、加入損害保険会社及び裁判所へ提出すること。

あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三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 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ、遅滞なく貴職に届け出ること。

年 月 日

住所
氏名

㊞

鳥取市長 様

(注) 第三者が複数の場合、全員を实名表記してください。

事故に合われた方の
住所・氏名を記入