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		職	
	事故発生の日時	年　月　日　(午前・午後)　時				
	事故発生の場所					
	事故原因及び状況				事故発生時の略図 ※別紙様式３号に記入	
	加害者の使用者(加害者が従業中の場合)	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		
	保険	住　所				
	契約者	氏　名				
	契約保険会社					
	保険契約期間	年　月　日から 年　月　日まで		年　月　日から 年　月　日まで		
	保険証明書番号					
	自動車の種別		登録番号		車台番号	
任意保険	事故取扱店		担当店		事故受付整理番号	
備考						

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。

加害者の自賠責保険や任意保険加入状況について記入

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。

様式第１号（第３条関係）

第三者行為傷害基本調査書（自動車事故）

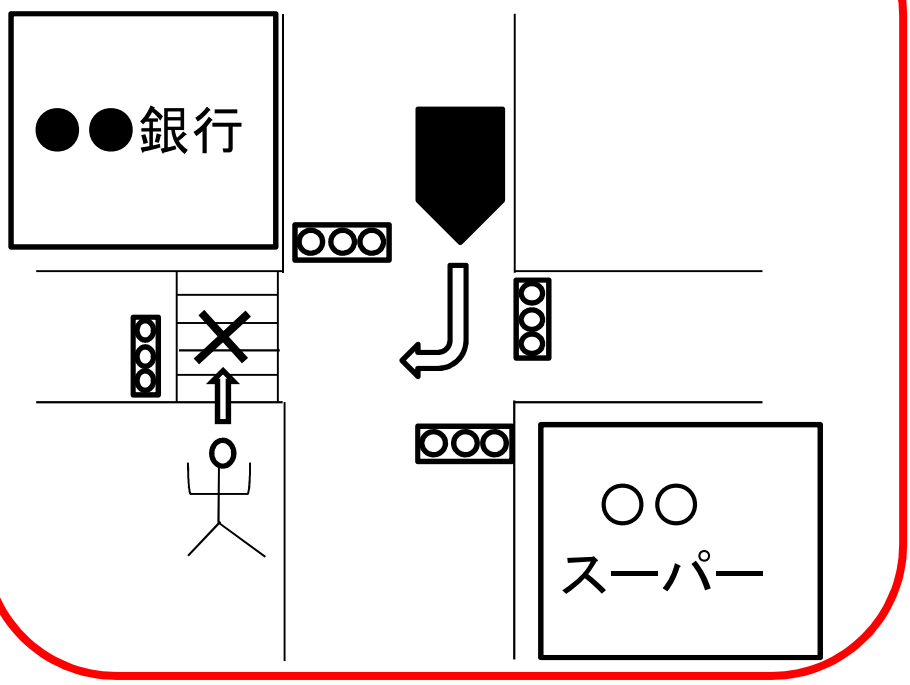
事故発生年月日			年　月　日（　）午前・午後　時　分頃
事故発生場所			
自賠責保険	保険会社名		
	証明書番号		
	保険契約者	住所	
		氏名	
	自動車	種別	
		都道府県名	
		登録又は車両番号	
		車台番号	
	保険期間		(自)　年　月　日 午前１２時　か月間 (至)　年　月　日
	保有者	住所	
		氏名	
	運転者	住所	
		氏名性別及び年齢	男・女　歳
		保有者との関係	
任意保険	有無		有・無
	保険会社名		
	証券番号		
	保険契約者	住所	
		氏名	
	保険期間		(自)　年　月　日 午前１２時　か月間 (至)　年　月　日
備考			任意保険担当者

加害者の自賠責保険や
任意保険加入状況について
記入

様式第２号（第３条関係）

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／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				
事故現場における自動車と被害者との状況を図示してください	事故発生状況略図（道路幅をｍで記入してください。） ※状況略図作成				
上記図の説明を書いてください	報告者の氏名を記載				



年　　月　　日

報告者　甲との関係（　　）　氏名

乙との関係（　　）　氏名

様式第３号（第４条関係）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿御中

※〇〇健康保険組合、全国健康保険協会〇〇支部、〇〇市町村、
〇〇国民健康保険組合、〇〇県後期高齢者医療広域連合　等

同　意　書

加害者の氏名を記入

私が加害者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、次の事項に同意します。

1　保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書等の写しを添付すること。

2　私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること。

3　保険者が医療機関等に対して事故による診療等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。

4　保険者が保険給付又は損害賠償の支払の請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1　加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。

2　加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。

3　加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。

4　治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

事故にあわれた方の住所・氏名を記入

受診者（未成年の場合は親権者等）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

※署名又は記名押印

（注1）各保険における根拠法令は次のとおりです。
健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、
後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項、介護保険：介護保険法第21条第1項

（注2）国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険については、それぞれ国民健康保険法第64条3項、
高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項、介護保険法21条第3項の規定に基づき、
損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。