

事故発生状況報告書

記号		番号		被保険者氏名	
負傷者氏名 (被害者)		運転・同乗・歩行・その他	第三者	あり	・ 単独
天 候	晴・曇・小雨・雨・雪・霧・濃霧			明 暗	明・薄明・薄暗・暗
道路状況	道路幅 (m)	舗装・非舗装	歩道 (両・片・無)	直線・カーブ	
	みとおし (良・悪)	平坦・坂 (上・下・緩・急)	道路欠損	凍結	工事中
	車の交通頻繁な道路	住宅地・商店街の道路	歩行者用道路 (車両通行 許・否)		
交通状況	混雑 ・ 普通 ・ 閑散				
標 識	追越禁止 一方通行 歩行者横断禁止 その他標識				
信 号	一時停止 (ある・ない) 停止線 (ある・ない)				
	信号機 (ある・ 色で進入・ない) 信号機時間外 (黄点滅で進入・赤点滅で進入)				
心身の状況	正常 ・ いねむり ・ わき見 ・ 病気 ()				
速 度	自車	km/h (制限速度	km/h)	相手の車	km/h (制限速度
					km/h)
現場見取り図	道路方向の地名 (至〇〇方面)、道路幅、信号横断歩道、接触点等詳しく表示してください。				
<p>相手車 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>自 車 <input type="checkbox"/></p> <p>進行方向 ↑</p> <p>信 号 <input type="checkbox"/></p> <p>横断歩道 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>一時停止 <input type="checkbox"/></p> <p>人 間 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>自 転 車 <input type="checkbox"/></p> <p>オートバイ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>接触点 ×</p>					
上記図の説明を記入してください。	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px;"></div>				

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり回答いたします。

令和 年 月 日 加害者との関係 ()

報告者

被害者との関係 ()

念書兼同意書

平成・令和 年 月 日 _____ 地内において、
(加害者) _____ の不法行為により(被害者) _____ の
被った傷病について、私が健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者
に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第 57 条の規定により、愛知県トラック事
業健康保険組合が保険給付の価額の限度内において取得行使し、かつ賠償金を受領
することについて異議ないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて下記の事項を厳守し異議ないことを誓約します。

- (1) 加害者側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健保組合にその内容を申し出ること。
- (2) 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- (3) 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、遅滞なく貴健保組合に届け出ること。
- (4) 貴健保組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む)、診断書等)について、保険会社等から提供を受けること。
- (5) 貴健保組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(診療報酬明細書の写し等)について、保険会社等に対して提供すること。

令和 年 月 日

被保険者 住所 _____

被扶養者 氏名 _____ ⑩

連絡先 _____

念 書 兼 同 意 書

平成・令和 年 月 日 _____ 地内において、
(加害者) _____ の不法行為により(被害者) _____ の
被った傷病について、私が健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者
に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第 57 条の規定により、愛知県トラック事
業健康保険組合が保険給付の価額の限度内において取得行使し、かつ賠償金を受領
することについて異議ないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて下記の事項を厳守し異議ないことを誓約します。

- (1) 加害者側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健保組合にその内容を
申し出ること。
- (2) 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- (3) 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、
遅滞なく貴健保組合に届け出ること。

令和 年 月 日

被保険者 住所 _____

被扶養者 氏名 _____ ①

連絡先 _____

誓約書

(当事者甲)

(事故発生場所)

私_____は、平成・令和 年 月 日_____において生じた第三者行為の事故により、(当事者乙) _____の被った保険事故について、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その責任過失割合相当分の費用を自賠法第3条、民法第709条、健康保険法第57条の規定に基づき、愛知県トラック事業健康保険組合から損害賠償の請求があった場合は、責任をもってお支払することを誓約します。

なお、あわせて次の事項を厳守することを誓約いたします。

- (1) 自賠責保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合、貴健保組合が私に請求した時は、損害賠償に応じること
- (2) 自賠責保険へ請求するときは、事前にその旨を貴健保組合に報告すること
- (3) 被害者等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健保組合にその内容を申し出ること

令和 年 月 日

当事者(甲) 住所_____

氏名_____⑩

電話番号_____

連帯保証人 住所_____

氏名_____⑩

電話番号_____

加害者との関係 ()

誓約書

(当事者甲)

(事故発生場所)

私 _____ は、平成・令和 年 月 日 _____

において生じた第三者行為の傷害により、(当事者乙) _____ の被った保険事故について、健康保険法による保険給付の価額を限度とし、その責任過失割合相当分の費用を民法第 709 条、健康保険法第 57 条の規定に基づき、愛知県トラック事業健康保険組合から損害賠償の請求があった場合は、責任をもってお支払することを誓約します。

なお、あわせて次の事項を厳守することを誓約いたします。

- (1) 当事者(乙)等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健保組合にその内容を申し出ること

令和 年 月 日

当事者(甲) 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

加害者との関係 ()

自動車損害賠償保険契約等の内容報告書

1. 事故相手方の自動車損害賠償保険契約等の内容について

車両保有者	住所	〒 _____ Tel (_____) _____			
	氏名				
運転者と車両保有者の関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 (_____)				
事故当事者間での過失割合の協定の有無	無 ・ 有 → 理由 (_____) 金額 : _____ 円 割合 : 相手方 _____ 割 自分 _____ 割				
保険の種類 契約内容	自 賠 責 保 険		任 意 保 険		
自動車保険証明番号					
保険会社名又は共済連名					
車両保有者と保険契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 (_____)		本人・譲受人・借受人・その他 (_____)		
保 險 契 約 者 (上記本人の場合記入不要)	住所	_____		住所	_____
	氏名	Tel (_____) _____		氏名	Tel (_____) _____
保 險 契 約 期 間	自 平成・令和	年	月	日	自 平成・令和
	至 平成・令和	年	月	日	至 平成・令和
損害賠償金支払い 請求店	所在地	_____		所在地	_____
	名 称	_____		名 称	_____
	担当者名	_____		担当者名	_____
請求方法	単独 ・ 自賠責保険と任意保険との一括				

2. あなた（被災者）の自動車損害賠償保険契約等の内容について

- 任意保険に 人身傷害補償保険 を組み込んで (1. いる 2. いない)
- 上記 1.いる 場合 → 損害保険会社名 [_____]
担 当 者 [_____]
電 話 番 号 (_____) _____
今回使用して (1. いる 2. いない)