

【交通事故以外用】

## 第三者行為による傷病届

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

届出者  
(被保険者)

住所

氏名

印

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定によりお届けします。

負傷者 (被保険者)	被保険者番号		( 0 )
	負傷者 氏名 (明・大・昭 年 月 日生)	〒 住所 電話 ( ) -	
	負傷日時 年 月 日 午前 午後 時 分頃	負傷場所(事故発生場所)	
	負傷の原因 その他( )	負傷の程度(傷病名)	
	治療の状況	診療を受けた医療機関名	診療の期間 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日
第三者 (加害者)	第三者 氏名 (明・大・昭・平 年 月 日生)	〒 住所 電話 ( ) -	
	任意 保険	個人賠償責任保険の加入有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保険の名称 証券番号 会社名 担当者名 電話 ( ) -	
示談状況		<input type="checkbox"/> 示談成立( 年 月 日) ※示談書の写しを添付してください <input type="checkbox"/> 成立していない	

事 故 発 生 状 況	<b>現場状況図</b> (可能な範囲でご記入ください。)
	<b>状況説明</b>

## 同意書

「第三者行為による傷病届」で届け出た負傷について、高齢者の医療の確保に関する法律(以下、高確法)の医療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、高確法第58条第1項の規定によって、後期高齢者医療広域連合長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、この負傷の医療給付にかかる損害賠償金の請求及び損害調査のため、次の1から4までの事項を行うにあたり、後期高齢者医療広域連合長又は岡山県国民健康保険団体連合会が、届け出た書類及び診療報酬明細書の写しを、必要とする範囲で利用又は提供することに同意します。

- 1 加害者又は保険会社(任意保険(共済)会社等)への損害賠償金の請求
- 2 診療を受けた医療機関等へ診療状況等を照会し、回答を受けること
- 3 加害者又は保険会社(任意保険(共済)会社等)との損害賠償金額算定のための交渉及び算定根拠資料の授受
- 4 検察庁等から実況見分調書等の事故状況資料を入手し、加害者等との交渉に利用又は提供すること

令和    年    月    日

住所

氏名

Ⓜ

岡山県後期高齢者医療広域連合長    様