第三者行為（人身事故）に係る手続きについて

☆組合員証で治療を受ける場合

第三者行為に係る交通事故は、民法上の不法行為に当たり、これに伴う治療費等は加害者が責任を持って負担することになります。

しかし、示談等が長引いたりして、一時的に被害者がやむを得ず、負担しなければならないこともあるので、組合員保護の立場から、組合員証の使用ができるようになっています。

その条件として、損害賠償申告書等の書類を提出することが義務づけられています。

☆損害賠償請求権の代位取得

組合員または被扶養者の交通事故等による治療を組合員証で受けた場合については、その治療に要した費用は、共済組合が代わって病院等に立替え払いをしています。

その共済組合が負担した費用については、被害者が加害者に対して有する損害賠償権を代位取得することになり、被害者に代わって共済組合が加害者（保険会社等）に損害賠償を請求します。

☆示談後の取り扱いについて

組合員証で治療を受けている間に示談をする場合、示談内容によっては、共済組合が立替払いを行った治療費の請求権が消滅することもあります。

そのため組合員本人に対し、立替払いを行った治療費についての返還請求を行うこともあり、また、示談後の給付を行わないこともありますので、示談をする時は、事前に共済組合までご連絡下さい。

損害賠償申告書の提出について

※下記の書類を添付の上、提出して下さい。

- 損害賠償申告書
- 事故発生状況報告書 … （別紙1）
- 念書（被害者） … （別紙2）
- 誓約書（加害者） … （別紙3）
- 加害者調書（直接加害者に記入求してもらうか、調べて組合員が記入。）… （別紙4）
- 診断書 … （別紙5-1）（別紙5-2）
- 警察の事故証明（原則的に原本。原本を添付できない場合は、原本証明が必要。）
- 示談成立報告書または示談の写し（示談がまとまり次第、下記共済組合まで送付のこと。）

〒780-0870
高知市本町5丁目3－20
高知県市町村職員共済組合
保健医療係

局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	

損害賠償申告書

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	
加害者の氏名及び住所					
事故発生状況	別紙1のとおり				
被害の状況及びその見積額	別紙5のとおり	加害者から受けた損害賠償			

上記のとおり申告します。

高知県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

申　請　者　住所

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

所属所長　職名

氏名

1　被害者が遠隔地被扶養者証に記載されている被扶養者であるときは、「組合員証記号番号」欄に遠隔地被扶養者証の記号番号を記入して下さい。
2　加害者の氏名及び住所が明らかでないときは、理由を付してその旨を記入して下さい。
3　事故発生状況及び加害者から受けた損害賠償については、できるだけ具体的に詳しく記入して下さい。

（別紙1）

事故発生状況報告書

甲（加害者運転） 氏　名		乙（被害者） 氏　名		運転・同乗 { 甲車 甲車以外の車 歩行・その他（　　）	
該当項目に○印を記入して下さい。	天　　候	晴・曇・雨・雪・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・坂道				
		見通し { 良い 悪い　　環　境 { 商店街・住宅街・田園（郊外） 国道・バイパス・山間地・その他（　　）				
	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　　km/h（制限速度　　km/h）　甲車以外の車　　km/h（制限速度　　km/h）				
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図（道路幅をmで記入してください。） 甲　　車 甲車以外の車 進行方向 信　　号 一時停止 人　　間 自転車 オートバイ					
上記図の説明を書いて下さい。						

請求する保険契約の加害自動車の他にもう一台の加害自動車があり、判明している場合は記入して下さい。

自動車の番号		加害運転者	氏名 （電話）
保有者	〒　　－ 住所	氏名 （電話）	

令和　　年　　月　　日

報告者　甲との関係（　　）
乙との関係（　　）　氏名　　㊞

（別紙2）

念　　書

別紙届書のとおり、第三者の行為により（被害者　　）の被った保険事故について、地方公務員等共済組合法（以下「法」という。）による保険給付を受けた場合は、（被害者　　）が加害者に対して有する損害賠償請求権を、法第50条の規定により、高知県市町村職員共済組合が行った給付の価格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。

令和　　年　　月　　日

高知県市町村職員共済組合理事長　　様

所　　属

組合員証記号番号

住　　所

氏　　名　　㊞

（別紙3）

誓　約　書

令和　　年　　月　　日（場所　　）

において、私の不法行為により貴保険者の被保険者である（被害者名　　）

に対して被害を与えました。当該被害者が地方公務員共済法に基づく保険給付を受

けた場合、私が被害者に対して当然損害賠償すべき貴保険者の負担分については、

その給付の価格の限度において、貴保険者の請求に基づき支払うことを書面をもって

申し立てます。

なお、この誓約書に反した場合は、法的にいかなる処置がなされても異議を申し立

てません。

令和　　年　　月　　日

高知県市町村職員共済組合理事長　　様

加　害　者　　住　　所

氏　　名　　㊞

上記保証人　　住　　所

氏　　名　　㊞

（別紙4）

加　害　者　調　書

加害者	車種	
	登録番号	
	車台番号	
自賠責保険	契約先	
	証明書番号	
	保険契約者	（住所）〒 （氏名）
	保有者	（住所）〒 （氏名） （契約者との関係）
	運転者	（住所）〒 （氏名） （契約者との関係）
	保険期間	自　　年　　月　　日　～　至　　年　　月　　日
任意保険	契約先	
	保険金額	万円
	証明書番号	
	保険契約者	（住所）〒 （氏名）
	保険期間	自　　年　　月　　日　～　至　　年　　月　　日

上記のとおりお届けいたします。

令和　　年　　月　　日

組　合　員　　住　　所

氏　　名　　㊞

（別紙5-1）

診　断　書

傷病者	住所			
	氏名　　男・女　大・昭・平　　年　　月　　日生			
傷　病　名	治療開始日	治ゆ又は治ゆ見込日		
	年　月　日	年　月　日	治　ゆ 治ゆ見込	
	年　月　日	年　月　日	治　ゆ 治ゆ見込	
	年　月　日	年　月　日	治　ゆ 治ゆ見込	
	年　月　日	年　月　日	治　ゆ 治ゆ見込	
	年　月　日	年　月　日	治　ゆ 治ゆ見込	
治療経過及び治療の見通し　（ 受傷日　　年　　月　　日）				
(注1)初診時の意識障害　な し　・　あ り（　　）・ 継続期間　　日　　時間				
ギブス固定期間　　固 定 ・　　年　　月　　日　完全除去 ・　　年　　月　　日				
(注2)初診時における主たる既往症および既存障害　な し　・　あ り（　　）				
後遺障害の有無について　　な し　・　あ り　・　未 定				
入院治療期間　　日間 自　　年　　月　　日～至　　年　　月　　日を 要す 要した		年　　月　　日 継　　続 転　　医 中　　止 死　　亡		
通院治療期間　　日間（ 内実日数　　日 ） 自　　年　　月　　日～至　　年　　月　　日を 要す 要した				
付添看護を要した期間　　日間 自　　年　　月　　日～至　　年　　月　　日		理由		

上記のとおり診断いたします。

令和　　年　　月　　日

所在地

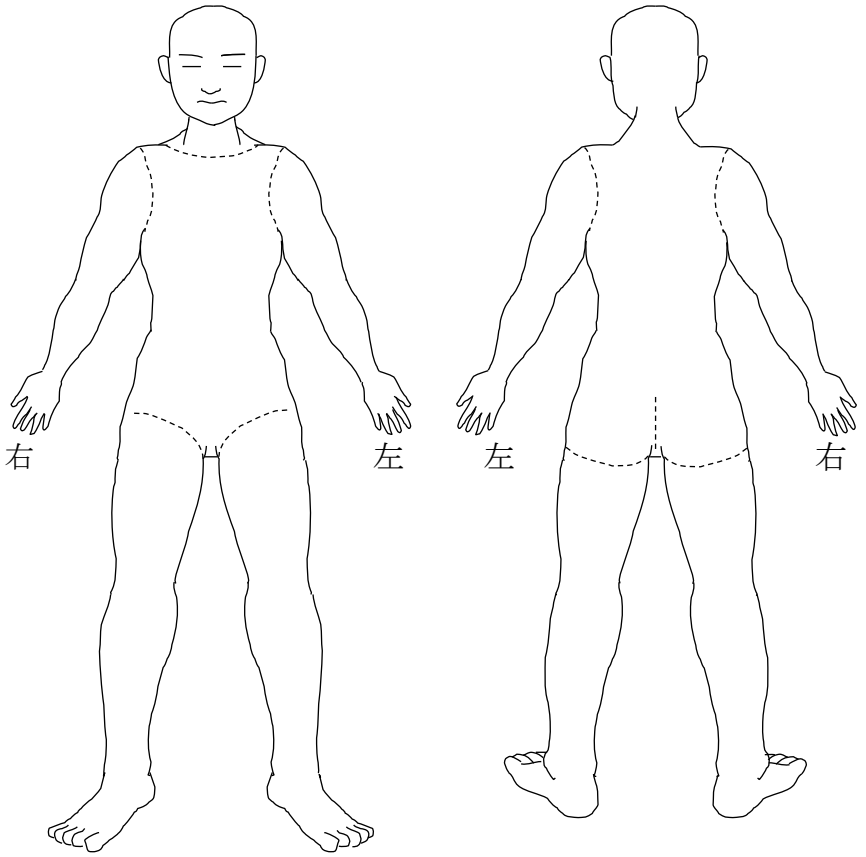
名　称

TEL　（　　）

医師氏名

（別紙5-2）

診　断　書



（受傷部位を図示して下さい。）

（注1）　初診時に意識障害が「あり」との場合は、その「程度」を別紙5-1の（　　）内に記載して下さい。

例　…（意識障害）

（注2）　当該交通事故による障害の治療上考慮しなければならない即往症がある場合は別紙5-1の（　　）内に記載して下さい。また既存障害がある場合も記載して下さい。

この診断書は自動車損害賠償責任保険の処理上必要としますので、なるべくこの用紙をご使用下さい。

なお、この用紙と同じ内容のものであれば貴院の用紙を使用しても差し支えありません。

示　談　成　立　報　告　書

<table>
<tr><td colspan="2">事故発生日時</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故発生場所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">当　事　者
（甲）</td><td>住　所
氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">当　事　者
（乙）</td><td>住　所
氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>示
談
条
項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記事故に関しては双方協議の結果、上記のとおり示談が成立いたしましたので、ご報告します。

高知県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

組　合　員　　住　　所

氏　　名