

介護

第三者行為（交通事故等）による傷病届

被保険者証番号

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ
3 けんか 4 その他

介護保険受給者に関する事項				第三者に関する事項			
受給者氏名		年 月 日生 歳		相手方	住所 (電話)		
発生日		年 月 日			氏名 年 月 日生 歳		
事故の概要	時刻		午前, 午後 時 分ごろ		使用者(親権者)	所在地(住所) (電話)	
	発生場所					勤務先名 (電話) 保有者との関係	
	(具体的原因) 別添報告書のとおり				自賠責保険(強制)	代表者名	
	給付費関係		事業所 (年 月 日)			保険会社または農協名 火災海上保険 農業協同組合	
サ事 業ビ者ス名		事業所 (年 月 日)		証明書番号			
介護保険給付開始日		平成 年 月 日から		自動車	住所 (電話)		
損害賠償状況		1 被害者 2 加害者 3 事業所			契約者 住所 氏名		
示談内容		1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (平成 年 月 日)		上積自動車保険(任意)	住所 氏名		
					保有者 住所 氏名 契約者との関係		
上記のとおり届けます。				住所 氏名 印 (電話)			

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写 ④誓約書
②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念書
③事故発生状況報告書

年 月 日 において の
不法行為により の蒙った負傷について、介護保険法の
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
介護保険法第21条第1項の規定によって さぬき 市長 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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前に貴職に
その内容を申し出ること。
2. 加害者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時は受領年月日、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

印

さぬき市長 殿

誓 約 書

年 月 日

番地先において傷害をうけた 様の介護サービス費は、
貴市の介護保険で給付が行われておりますが、介護保険法の規定に
より、貴市が給付を行った額の限度で私の過失分について貴市の請求
に基づき、遅滞なく支払いを履行することを誓約いたします。

年 月 日

支払義務者 住所

氏名 印

さぬき市長 殿