

第三者行為（交通事故等）の届出手続きについて

岡山県市町村職員共済組合（以下、共済組合という。）では、立て替え払いをした医療費の7割相当分を後日、相手方（保険会社）に請求します。そのため、保険診療を受けようとする被害者（組合員またはその被扶養者）は、次の書類を共済組合に提出していただくことになります。

〔提出書類等〕

1. 損害賠償申告書
2. 交通事故証明書(原本)・・・人身事故扱いとなっているもの
3. 事故発生状況報告書
4. 加害者の任意保険(対人賠償)報告書
5. 損害賠償請求権に関する念書

※ その他として、第三者行為に係る最終治療（治癒または固定したとき）等の連絡を共済組合にお願いします。なお、第三者行為による保険診療から数ヶ月経過後に共済事務担当者を通じて、治療経過（通院）について確認することがありますので、ご了承ください。

◆示談は慎重に

示談は私的な解決方法ですが、合意のもとに成立すると、民法上の和解契約（第695条）として法的に拘束力を持ちます。安易に示談をして、共済組合の損害賠償請求権を消滅させてしまうと、立て替えた医療費は組合員から返還していただくことになります。

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	性別 続柄	
事故発生日 年 月 日	平成 年 月 日	午 前後	時 分頃	
事故発生 場所				
加 害 者	住 所			
	氏 名		(年齢 才)	
加 害 者 の 自 賠 保 険 関 係	車種		車両番号	
	契約保険会社			
	契約証書番号			
	契約者	住 所		
		氏 名		
事故発生 の 状 況				
被害の状況 及びその見積額		加 害 者 から 受 け た 損 害 賠 償		
<p>上記のとおり申告します。</p> <p>岡山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>				

※交通事故証明書(原本)を添付のこと

加害者の任意保険（対人賠償）報告書

組合員証 記号番号		所属機関 名称	
組合員氏名		被害者氏名	(続柄)
●加害者の任意保険●			
契約保険会社		車両番号	
契約証書番号		保険会社 担当者氏名	
保険会社 所在地	〒 _____ _____ <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div>		
契約者	氏名		
	住所	〒 _____ _____ <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div>	
保有者	氏名		
	住所	〒 _____ _____ <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div>	
運転者との関係			
備考			

損害賠償請求権に関する念書

(日時、場所) _____ に
おいて (加害者氏名) _____ の不法行為により (被害者氏名)
_____ の被った保険事故について、地方公務員等共済組合法によ
る保険給付を受けた場合、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を地方公務
員等共済組合法第50条の規定によって貴組合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、必ず前もって貴組合にその内容を申
し出します。
2. 賠償金の受領に際し「診療報酬明細書 (調剤報酬明細書を含む)」の写し
を求償先に提出することに異議はありません。
3. 自賠責保険、任意保険の請求に際し、貴組合から必要な書類を求められた
ときは、遅滞なく提出します。
4. 加害者に白紙委任状を渡しません。
5. 自賠責保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって貴組合に申し出ます。

平成 年 月 日

所属所 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

岡山県市町村職員共済組合理事長 様