# 鹿屋市国民健康保険
# 第三者行為による傷病届の手引き

**第三者行為でケガや病気をした場合は**

**届け出が義務です。**

【 問合せ先 】
〒893-8501　鹿屋市共栄町２０番１号
鹿屋市役所 健康保険課　⑥番窓口
TEL ０９９４－３１－１１６２


鹿屋市　健康保険課

令和６年３月 27 日

## 目　　次


1　**なぜ届出が必要なのか**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

　　**第三者行為とは**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

2　**届出がない場合どうなるのか**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

3　**第三者は誰なのか**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

4　**届出はどのようにするのか**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3、4

**【記載例】**

・第三者行為による傷病届・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5、6

・事故発生状況報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7、8

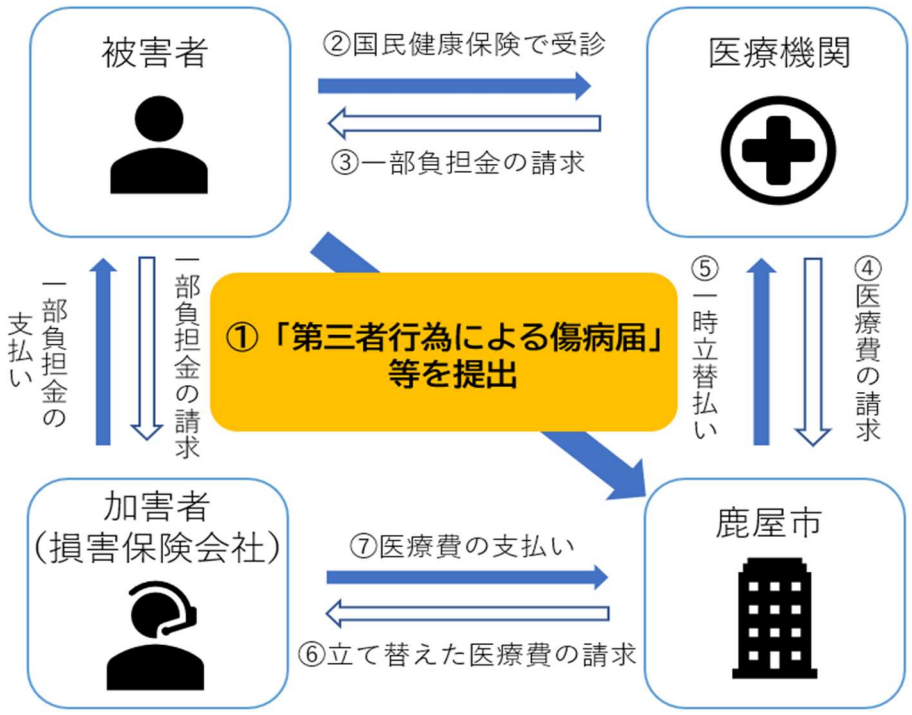
・念書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9、10

・誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11、12

・人身事故証明書入手不能理由書（交通事故のみ）・・・・・・・・・・13

・人身事故証明書入手不能理由書記入にあたって（交通事故のみ）・・14


## 第三者行為による保険証利用のイメージ



## 1　なぜ届出が必要なのか

第三者行為（※[1]）でケガや病気をした場合、その医療費は原則として加害者が負担します。

国民健康保険を使用した場合（※[2]）の医療費は、鹿屋市が一部を代わりに負担しているので、後日、鹿屋市から加害者に請求します。請求をするためには、「第三者行為による傷病届」等の届出が必要です。できる限り早く届出をお願いします。

### ※[1]　第三者行為とは

第三者（治療をした人以外の人）が原因でケガや病気をすることです。
第三者行為として、下記の例があります。

**【 第三者行為の例 】**

○交通事故

○食中毒

○けんか・暴行

○他人所有のペットに咬まれること

○その他

- 施設の欠陥
- 商品の欠陥
- 施設内感染
- 公害病

全ての事案が、第三者行為になるわけではありません。また、第三者の例は、次のページを御参照ください。

### ※[2]　国民健康保険を使えない場合（例）

○仕事中や通勤途中のケガで、労災保険の対象となる場合
○第三者（加害者）からすでに治療費を受け取っている場合
○自らの犯罪行為・泥酔によるケガや病気の場合（故意の場合）
○自らの飲酒・無免許運転の事故によるケガの場合（故意の場合）
○自殺・自傷行為によるケガや病気の場合（故意の場合）

## 2　届出がない場合どうなるのか

国民健康保険から本来負担する必要のない医療費を支払うことになり、**国民健康保険が負担する医療費が増加**します。医療費の増加により、皆さまが御負担していただく**国民健康保険税の増加に影響**することも考えられます。

## ３　第三者は誰なのか

### 第三者行為による損害賠償請求の相手方（例）

**交通事故**

○衝突した自動車・バイク・自転車の運転手（衝突事故の相手）

○同乗した自動車の運転手

※自損事故で、同乗した自動車の運転者が第三者になる場合があります。

**他人所有のペットに咬まれること**

○飼い主

※損害保険会社に請求する場合もあります。

**食中毒**

○飲食店

○食品の販売会社

**けんか・暴行**

○けんかの相手

○暴行を受けた相手（暴行をした人）

**商品の欠陥**

○商品の製造会社（リコール製品の販売元など）

**施設の欠陥**

○施設の管理責任者（会社）

**施設内感染**

○施設の管理責任者（事業所）

**公害病**

○発生元の会社

## ４　届出はどのようにするのか

・損害保険会社が代理申請できる場合もあります。

・書類は、鹿屋市ホームページまたは健康保険課窓口にて配布しております。下記の QR コードからホームページにアクセスできます。

・ホームページの Word・Excel ファイルから事前に情報を入力・印刷し、ご持参いただくことで、窓口でかかるお客様の時間が軽減されます。ぜひご活用ください。

https://www.city.kanoya.lg.jp/kokukenho/kenko/hoken/kenkohoken/kenkohokenkyufu.html#daisansha

・来庁時に必要なものや必要書類一覧は、次のページに記載しています。

**〇来庁時に必要なもの**

・来庁者の本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）

・世帯主の認印

**〇交通事故の場合**

| 必　要　書　類 | 記載例 |
|---|---|
| **第三者行為による傷病届** | P５ |
| **事故状況発生報告書** | P７ |
| **念書** | P９ |
| **誓約書（相手方が記入）** | P11 |
| **示談書**（示談済みの場合のみ） | ― |
| **交通事故証明書**<br>（自動車安全運転センターが発行） | ― |
| **●人身事故証明書入手不能理由書**<br>（一部相手方の記入が必要） | P13 |
| **●人身事故証明書入手不能理由書記入にあたって**<br>（理由書に相手方の署名・捺印がもらえなかった場合に提出が必要） | P14 |

**〇交通事故以外（けんか・犬咬み等）**

| 必　要　書　類 | 記載例 |
|---|---|
| **第三者行為による傷病届** | P６ |
| **事故状況発生報告書** | P８ |
| **念書** | P10 |
| **誓約書（相手方が記入）** | P12 |
| **示談書**（示談済みの場合のみ） | ― |

**※示談は慎重に！**

・当事者だけで示談をしてしまうと正当な請求ができなくなることがあります。

・示談をする場合は、事前の御相談をお願いします。

※●は、以下の場合に提出が必要です。

・物件事故扱いの場合

・交通事故証明書が発行されない場合

※次のような場合でも、届出が必要です。

〇相手方が家族や親戚である場合

〇家族が運転する自動車に同乗していた場合

〇治療した人が相手方より過失が大きい場合

**【 届　出　先 】**

**鹿屋市役所　本庁**　〒893-8501　鹿屋市共栄町20番１号　⑥番窓口
鹿屋市　健康保険課　国民健康保険係
**TEL　０９９４－３１－１１６２**

**輝北総合支所**　〒893-0292　鹿屋市輝北町上百引３９１４番地
鹿屋市　輝北総合支所　住民サービス課
**TEL　０９９－４８６－１１１１**

**串良総合支所**　〒893-1692　鹿屋市串良町岡崎２０８１番地
鹿屋市　串良総合支所　住民サービス課
**TEL　０９９４－６３－３１１１**

**吾平総合支所**　〒893-1192　鹿屋市吾平町麓３３１７番地
鹿屋市　吾平総合支所　住民サービス課
**TEL　０９９４－５８－７１１１**

お問合せの際は、「第三者行為について」とお申し付けください。

# 記載例（交通事故の場合）

第三者行為による傷病届

治療をした人の情報

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者・医療受給者 | 氏名 | 国保　一郎 | 電話 | 090-1234-5678 |
| | 生年月日 | 昭和　４６　年　１　月　１　日生（　４９　歳） | | |
| | 被保険者記号・番号 | ０３・１２３４５６７８ | 個人番号 | |
| | 事故発生日 | 令和　元年　12 月　２日　午前・(後)　３　時　３０　分頃 | | |
| | 事故場所 | 鹿屋市〇〇町１２番３号先路上 | | |
| | 病院名 | 〇〇病院 / 〇〇整形外科 | 診療期間 | 令１・12・２～令１・12・２ / 令１・12・４～　・　・ / ・　・　～　・　・ |
| | | | 転帰欄 | 治ゆ・継続・（　） / 治ゆ・(継続)・（　） / 治ゆ・継続・（　） |
| | 被保険者 | 徒歩・自転車・単車・(乗用車)・その他（　） | | |
| | 相手方 | 徒歩・自転車・単車・(乗用車)・その他（　） | | |

※

受診した医療機関の情報

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 相手方 | 氏名 | 加害　花子 | 男・(女) | 年齢　５３　歳 |
| | 住所 | 鹿屋市〇〇町〇番〇号〇〇マンション 101 号　電話　〇〇－〇〇〇〇 | | |
| | 勤務先 | 株式会社　△△△△　電話　△△－△△△△ | | |
| | 保険契約者 | 氏名　加害　太郎 | | |
| | | 住所　鹿屋市〇〇町〇番〇号〇〇マンション 101 号　電話　〇〇－〇〇〇〇 | | |
| | 保有者との関係 | 本人・従業員・(親族)（続柄　妻　）・その他 | | |
| | 自動車 | 車両番号(ﾅﾝﾊﾞｰﾌﾟﾚｰﾄ) | 鹿児島　〇〇〇　あ　〇〇〇〇 | |
| | 自賠責保険 | 会社名　〇〇海上火災保険（株） | 証明書番号 | 第 AA-2222 号 |
| | 任意保険 | 会社名　〇〇損保保険（株） | 担当者名 | |

※

上記のとおり届け出ます。

捨印　国保

令和　２年　２月　１日

記入日

鹿屋市長　様

※交通事故証明書から転記

住所　鹿屋市共栄町２０－１

世帯主

氏名　国保　一郎　国保

治療をした人が属する世帯の世帯主の署名・捺印

## 記載例（けんか・犬咬みなど交通事故以外の場

第三者行為による傷病届

治療をした人の情報

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者・医療受給者 | 氏名 | 国保　一郎 | 電話 | 090-1234-5678 |
| | 生年月日 | 昭和　４６　年　１　月　１　日生（　４７　歳） | | |
| | 被保険者記号・番号 | ０３・１２３４５６７８ | 個人番号 | |
| | 事故発生日 | 令和　元年　12 月　２日　午前・後　３　時　３０　分頃 | | |
| | 事故場所 | 鹿屋市〇〇町〇番〇号 | | |
| | 病院名 | 〇〇病院 | 診療期間 | 令１・12・２～　・　・ |
| | | | | ・　・　～　・　・ |
| | | | | ・　・　～　・　・ |
| | 転帰欄 | 治ゆ・継続・（　） | | |
| | | 治ゆ・継続・（　） | | |
| | | 治ゆ・継続・（　） | | |
| | 被保険者 | 徒歩・自転車・単車・乗用車・その他（　） | | |
| | 相手方 | 徒歩・自転車・単車・乗用車・その他（　） | | |

受診した医療機関の情報

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 相手方 | 氏名 | 加害　花子 | 男・女 | 年齢　５３　歳 |
| | 住所 | 鹿屋市〇〇町〇番〇号 | 電話 | 〇〇－〇〇〇〇 |
| | 勤務先 | 株式会社　△△△△ | 電話 | △△－△△△△ |
| | 保険契約者 | 氏名 | | |
| | | 住所 | 電話 | |
| | 保有者との関係 | 本人・従業員・親族（続柄　妻　）・その他 | | |
| | 自動車 | 車両番号(ﾅﾝﾊﾞｰﾌﾟﾚｰﾄ) | | |
| | 自賠責保険 | 会社名 | 証明書番号 | |
| | 任意保険 | 会社名 | 担当者名 | |

上記のとおり届け出ます。

令和　２年　２月　１日

記入日

鹿屋市長　　様

捨印

国保

治療をした人が属する世帯の世帯主の署名・捺印

世帯主

住所　鹿屋市共栄町２０－１

氏名　国保　一郎

国保

## 記載例（交通事故の場合）

# 事故発生状況報告書

| | | |
|---|---|---|
| 事故 | 発生年月日 | 令和 元 年 12 月 2 日 午前・(午後) 3 時 30 分頃 |
| | 発生場所 | 鹿屋市〇〇町１２番３号先路上 |
| 当事者 | 甲（相手方） | 加害 花子 |
| | 乙（被保険者・医療受給者） | 国保 一郎 |

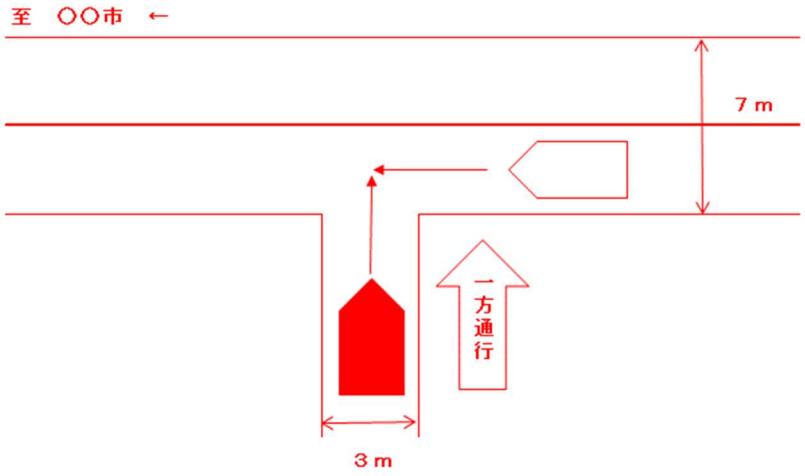
甲：相手方（第三者）の氏名

乙：治療をした人の氏名

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 天候 | 晴・曇・(雨)・雷・霧 | 交通状況 | 混雑・(普通)・閑散 | 明暗 | 朝・(昼)・夕方・夜 |
| 速度 | 甲車 不明 km/h（制限速度 40 km/h） | | | 乙車 50 km/h（制限速度 50 km/h） | |
| 見通し | (良い)・悪い | 信号 | 有り・(無し) | 標識 | (有り)・無し（ ） |

事故発生状況略図

（下記の記号を使って乙の立場で記入してください。また、道路幅をｍで記入してください。）




甲（相手車） 乙（自車） 人間 自転車

信号 000 一時停止 進行方向 オートバイ

上記図の説明を書いてください。

乙は、見通しのよい片側１車線の県道〇〇号を〇〇方面へ時速５０ｋｍで直進していたところ、甲車が突然わき道から飛び出してきて、乙車の左側前部と追突しました。

事故の状況を記載

令和 2 年 2 月 1 日

記入日

甲との関係（ ）

報告者

乙との関係（ 本人 ） 国保 一郎 (国保)

治療をした人の署名・捺印
※ただし、治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。
記入例 ： 国保 一郎（国保 小太郎分）

## 記載例（けんか・犬咬みなど交通事故以外の場

# 事故発生状況報告書

| | | |
|---|---|---|
| 事故 | 発生年月日 | 令和 元 年 12 月 2 日 午前 (午後) 3 時 30 分頃 |
| | 発生場所 | 鹿屋市〇〇町〇番〇号 |
| 当事者 | 甲（相手方） | 加害 花子 |
| | 乙（被保険者・医療受給者） | 国保 一郎 |

甲：相手方（第三者）の氏名

乙：治療をした人の氏名

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 天候 | 晴・曇・雨・雷・霧 | 交通状況 | 混雑・普通・閑散 | 明暗 | 朝・昼・夕方・夜 |
| 速度 | 甲車 km/h（制限速度 km/h） | | | 乙車 km/h（制限速度 km/h） | |
| 見通し | 良い・悪い | 信号 | 有り・無し | 標識 | 有り・無し（ ） |

事故発生状況略図

（下記の記号を使って乙の立場で記入してください。また、道路幅をmで記入してください。）

**この太枠内は記入不要**

甲（相手車）　乙（自車）　人間　自転車

信号 000　一時停止　進行方向　オートバイ

上記図の説明を書いてください

知人である甲が乙の自宅へ遊びに来ていたところ、話のもつれにより口論となり、

頭部をテレビのリモコンで殴られ、全治１ヶ月の怪我を負った。

ケガをしたときの状況を記入

【記入例】
甲の自宅へ町内会費の集金に行ったところ、玄関先に繋がれていた犬が突然襲いかかってきて、左太ももを咬まれた。

令和 2 年 2 月 1 日

記入日

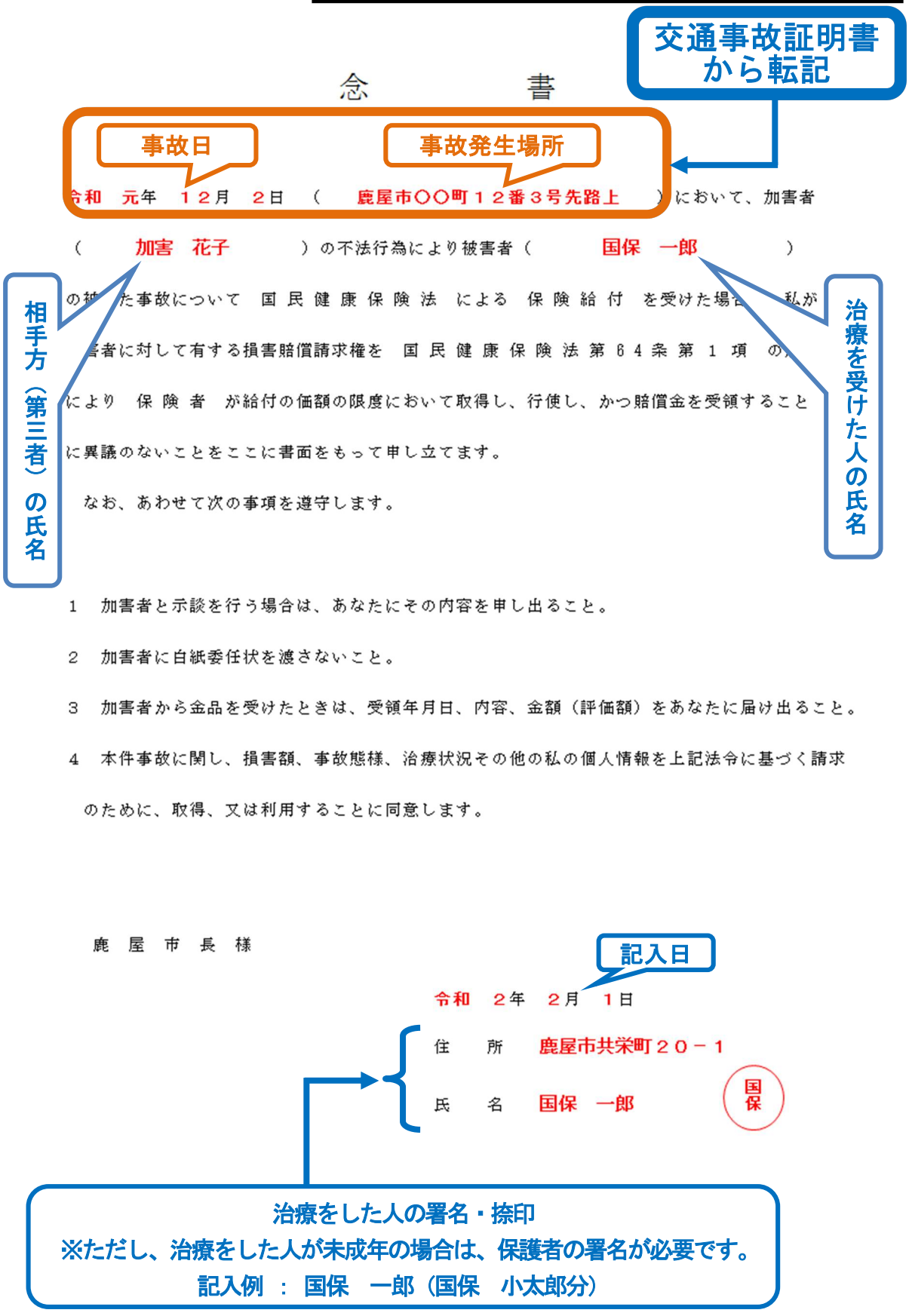
甲との関係（ ）

報告者

乙との関係（ 本人 ） 国保 一郎 国保

治療をした人の署名・捺印
※ただし、治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。
記入例 ： 国保 一郎（国保 小太郎分）

## 記載例（交通事故の場合）


交通事故証明書から転記
念　　書
事故日
事故発生場所
令和　元年　１２月　２日　（　鹿屋市〇〇町１２番３号先路上　）において、加害者
（　加害　花子　）の不法行為により被害者（　国保　一郎　）
相手方（第三者）の氏名
治療を受けた人の氏名
の被った事故について　国民健康保険法　による　保険給付　を受けた場合、私が
害者に対して有する損害賠償請求権を　国民健康保険法第６４条第１項　の
により　保険者　が給付の価額の限度において取得し、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します。
1　加害者と示談を行う場合は、あなた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　加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をあなたに届け出ること。
4　本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に基づく請求
のために、取得、又は利用することに同意します。
鹿　屋　市　長　様
記入日
令和　２年　２月　１日
住　所　鹿屋市共栄町２０－１
氏　名　国保　一郎
国保
治療をした人の署名・捺印
※ただし、治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。
記入例　：　国保　一郎（国保　小太郎分）

**記載例（けんか・犬咬みなど交通事故以外の場**

# 念　　書

ケガをした日　　ケガをした場所

令和　元年　１２月　２日　（　　鹿屋市〇〇町〇番〇号　　）において、加害者

（　　加害　花子　　）の不法行為により被害者（　　国保　一郎　　）

の被った事故について　国民健康保険法　による　保険給付　を受けた者は、

加害者に対して有する損害賠償請求権を　国民健康保険法第６４条第１項

により　保険者　が給付の価額の限度において取得し、行使し、かつ賠償金を受領する

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します。

相手方（第三者）の氏名

治療を受けた人の氏名

1　加害者と示談を行う場合は、あなた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　加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をあなたに届け出ること。

4　本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に基づく請求のために、取得、又は利用することに同意します。

鹿　屋　市　長　様

記入日

令和　２年　２月　１日

住　　所　　鹿屋市共栄町２０－１

氏　　名　　国保　一郎　　国保

治療をした人の署名・捺印
※ただし、治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。
記入例　：　国保　一郎（国保　小太郎分）

**相手方（第三者）が記入します。**

**記載例（交通事故の場合）**

# 誓　約　書

**※「あなたの被害に対して責任を取ります」という誓約書です。**

貴　保険者　広域連合　の　国民健康保険　~~後期高齢者医療~~　~~介護保険~~　の下記　被保険者　~~医療受給者~~　が受けた　保険給付　~~医療給付~~

は、私の不法行為に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

保険給付額

1．~~医療給付額~~　確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。
~~介護給付額~~

2．貴殿の書面承諾なしに示談したときは　国保給付分　~~後期高齢者医療給付分~~　~~介護給付分~~　に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

3．上記１の支払に充てるため保険会社（農業共同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額　~~医療給付額~~　~~介護給付額~~　を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

**相手方の署名・捺印**　**相手方の保証人の署名・捺印**　**記入日**

**令和　２年　２月　１日**

誓約者　住所　**鹿屋市〇〇町〇番〇号**
氏名　**加害　花子**　**加害**

保証人　住所　**鹿屋市〇〇町〇番〇号**
氏名　**加害　太郎**　**加害**

鹿屋市長　殿

記

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保有者 | 住所 | **鹿屋市〇〇町〇番〇号〇〇マンション 101 号** | | **相手方** |
| | 氏名 | **加害　太郎** | | |
| 運転者 | 住所 | ※　**鹿屋市〇〇町〇番〇号〇〇マンション 101 号** | | |
| | 氏名 | ※　**加害　花子** | 契約者との関係　※　**妻** | |
| 被保険者<br>医療受給者 | 住所 | **鹿屋市共栄町２０－１** | | **治療をした人** |
| | 氏名 | **国保　一郎** | | |

「注１」　※印欄は契約者と運転手が異なる場合のみ記入して下さい。
　　２　　交通事故以外も、これに準ずる。

**記載例（けんか・犬咬みなど交通事故以外の場**

**相手方（第三者）が記入します。**

# 誓　　約　　書

**※「あなたの被害に対して責任を取ります」という誓約書です。**

貴 保険者 ~~広域連合~~ の 国民健康保険 ~~後期高齢者医療~~ ~~介護保険~~ の下記 被保険者 ~~医療受給者~~ が受けた 保険給付 ~~医療給付~~

は、私の不法行為に基づくものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

1．保険給付額 ~~医療給付額~~ ~~介護給付額~~ 確定時に損害賠償金を貴殿に支払いすること。

2．貴殿の書面承諾なしに示談したときは 国保給付分 ~~後期高齢者医療給付分~~ ~~介護給付分~~ に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。

3．上記１の支払に充てるため保険会社（農業共同組合）に対して有する自動車損害賠償責任保険（共済）から受けるべき保険金（共済金）中、保険給付額 ~~医療給付額~~ ~~介護給付額~~ を限度として貴殿が優先的に受領することを承認し、同優先部分については誓約者の受領権行使をしないこと。

**相手方の署名・捺印**　**相手方の保証人の署名・捺印**　**記入日**

**令和　２年　２月　１日**

誓約者　住所　**鹿屋市〇〇町〇番〇号**
氏名　**加害　花子**　**加害**
鹿屋市長　殿

保証人　住所　**鹿屋市〇〇町〇番〇号**
氏名　**加害　太郎**　**加害**

記

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保有者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 運転者 | 住所 | ※ | | |
| | 氏名 | ※ | 契約者との関係 | ※ |
| 被保険者<br>医療受給者 | 住所 | **鹿屋市共栄町２０－１** | **治療をした人** | |
| | 氏名 | **国保　一郎** | | |

「注１」　※印欄は契約者と運転手が異なる場合のみ記入して下さい。
　　２　　交通事故以外も、これに準ずる。

# 記載例（交通事故のみ）

**次の場合に、提出が必要です。**
**・物件事故の場合**
**・人身事故の交通事故証明書を取得できない場合**

人身事故証明書入手不能理由書

〇〇海上火災　保険会社　　御中

いずれかに〇

■ 人身事故扱いの交通事故証明書が入手できなかった理由をお教えください。
（人身事故扱いの交通事故証明書が添付されていても、被害者の方のお名前がない場合は、記入してください。）

| 理由 | |
|---|---|
| ※該当する項目に〇印をしてください。<br>※複数に該当する場合は、すべてに〇印をしてください。 | ◌ 受傷が軽微で、検査通院のみ（予定を含む）であったため<br>◌ 受傷が軽微で、短期間で治療を終了した（もしくは終了予定の）ため<br>◌ 公道以外の場所（駐車場、私有地など）で発生した事故のため<br>◌ 事故当事者の事情（理由を具体的に記載してください。）<br>【理由】<br>〇 その他（理由を具体的に記載してください。）<br>【理由】<br>事故当時異常なく、後日痛み出し、病院にて治療を受け、▲▲▲署に届け出たが事故日から 10 日も経過していたので、「人身事故」として受け付けてもらえませんでした。 |

◆警察へ、事故発生の届出を行っている場合には、以下に記載してください。

| 届出警察 | ▲▲▲警察　　××担当官（判明している場合） | 届出年月日 | 令和　元年　１２月　１２日 |
|---|---|---|---|

裏面へ　交通事故証明書が発行されていない場合、または発行されている交通事故証明書にお名前がない場合に限り、裏面の事故当事者、発生日時、発生場所等を記入してください。

■ 人身事故の事実を確認するため、関係者の記名・押印をお願いします。

◆上記理由により人身事故証明書は取得していませんが、人身事故の事実に相違ありません。

| | |
|---|---|
| 〇 当事者<br>◌ 目撃者<br>◌ その他（　　）<br>※該当する項目に〇印をしてください | 記入日　令和　元年　１２月　１２日<br>住所　〒０００－０００<br>鹿屋市共栄町２０－１<br>氏名　国保　一郎　（国保）<br>電話　０９０（１２３４）５６７８ |

（注）当欄は、賠償を求める側が、直接、自賠責保険に請求（法第 16 条請求）する場合には、保険契約者側（契約者、運転者など）の方、または目撃者の方にご記入ください。賠償をした側が請求（法第 15 条請求）する場合には、賠償を受けた側の方にご記入ください。

（保険会社

□

□

相

◆確

◆そ

【 事案情報　被害者名：　　事故日：　　年　　月　　日】

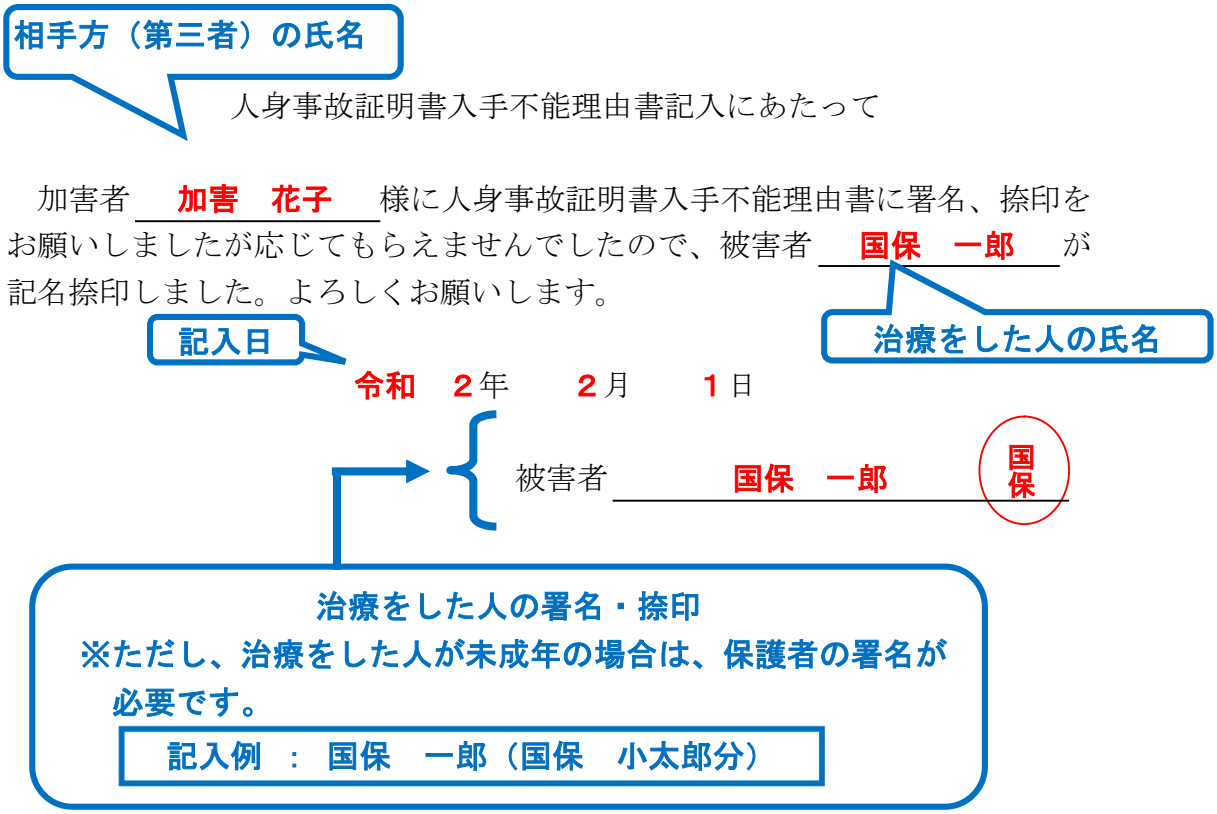
記入不要

**●加害者（相手方）の署名・捺印が必要です。**

**●相手方から署名・捺印をもらえない場合**
**治療した人の署名・捺印で構いません。**
**※「人身事故証明書入手不能理由書記入にあたって」の書類の提出が必要です。**

**●治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。**
**記入例　：　国保　一郎（国保　小太郎分）**

## 記載例（交通事故のみ）


相手方（第三者）の氏名
人身事故証明書入手不能理由書記入にあたって
加害者　加害　花子　様に人身事故証明書入手不能理由書に署名、捺印をお願いしましたが応じてもらえませんでしたので、被害者　国保　一郎　が記名捺印しました。よろしくお願いします。
治療をした人の氏名
記入日
令和　２年　２月　１日
被害者　国保　一郎　国保
治療をした人の署名・捺印
※ただし、治療をした人が未成年の場合は、保護者の署名が必要です。
記入例　：　国保　一郎（国保　小太郎分）