冊子② ご請求に関する書類

政府の保障事業



ご準備ください。

国土交通省

◆ ご請求に必要な書類一覧 兼 チェックシート

- ◆ ※…本冊子に収録している書類 ◎…必ず提出する書類 ○…必要に応じて提出する書類
- ◆ 書類を取り揃えるにあたっての留意事項などにつきましては、次頁「ご請求に必要な書類」をご参照ください。

1. 必要な書類について(共通)							
		→ ₩ = D	作成者	請	求区	分	77m=37±88
			発行者	傷	後	死	確認欄
*	(1)	自動車損害賠償保障事業への損害の塡補請求書	請求者	0	0	0	
	(2)	本人確認書類(請求者、被害者、請求権者全員のもの)	請求者 被害者等	0	0	0	
*	(3)	ご請求にあたっての申告事項について	請求者	0	0	0	
*	(4)	人身傷害補償保険(共済)へのご請求に関する確認書	請求者	0	0	0	
*	(5)	塡補額支払指図書(振込依頼書)	請求者	0	0	0	
	(6)	交通事故証明書(人身事故扱いのもの)	自動車安全 運転センター	0	0	0	
*	(7)	事故発生状況報告書(保障事業)	原則として 事故の被害者	0	0	0	
*	(8)	診断書等、治療の有無および治療内容を立証する書類	病院・医院	0	0	0	
*	(9)	同意書(政府の自動車損害賠償保障事業)	事故の被害者	0	0	0	
2.	ご請求	を弁護士などに委任した場合					
*	(1)	委任状	委任者	0	0	0	
3.	被害者	が請求時点で未成年の場合					
	(1)	親権者を確認できる「全部事項証明書(または個人事項証明書)」 ◆ 親権者の連名による請求が可能ですが、連名で請求されない 場合は、(1)に加えて下記(2)の書類が必要です。	市区町村	0	0		
	(2)	一方の親権者から他方の親権者への「委任状」	 委任者	0	0		
4.	通院に	あたり交通費が発生し、ご請求される場合					
*	(1)	「通院交通費明細書」	請求者	0			
/• \	(2)	タクシーを利用した場合は「レシート」または「領収書」	タクシー会社	0			
	(3)	病院等の駐車場を利用した場合は「レシート」または「領収書」	駐車場管理会社等	0			
5.	休業損	- 書が発生し、ご請求される場合					
•		生当時、給与所得者(パート・アルバイトを含む)の方					
*	(1)	勤務先記入の「休業損害証明書」	雇用主	0			
	(2)	「源泉徴収票」(事故前年のもの)	雇用主	0			
•	▶事故発	生当時、事業所得者あるいは事業所得者の家族専従者(従業員)の方				
	(1)	事故前年の確定申告書写し等(電子申告の場合には受付日時・ 受付番号が印字されたもの)	請求者	0			
•	▶事故発	生当時、家事従事者の方					
	(1)	「住民票」(続柄の省略のない世帯全体の記載があるもの)	市区町村	0			
6.	後遺障	害についてご請求される場合					
	(1)	病院・医院発行の「後遺障害診断書」	病院•医院		0		
7.	死亡に	ついてご請求される場合					
	(1)	病院・医院発行の「死体検案書」または「死亡診断書」	病院•医院			0	
	(2)	相続人確認のため、亡くなられた本人について、出生から 死亡までの省略のない連続した「戸籍(除籍)謄本」 または法務局が発行する「法定相続情報一覧図」	市区町村法務局			0	
	(3)	法定相続人および遺族慰謝料請求権者(被害者の配偶者、子および父母)各人の「全部事項証明書(または個人事項証明書)」	市区町村 請求者等			0	
	(4)	法定相続人が請求時点で未成年の場合、「念書」	親権者			0	

◆ご請求に必要な書類◆

1. 必要な書類(共通)

- (1) 「自動車損害賠償保障事業への損害の塡補請求書」
- (2) 本人確認書類
 - |◆冊子①3ページをご確認いただき、必要書類をご提出ください。
- (3)「ご請求にあたっての申告事項について」
 - ◆必要事項を記載の上、ご提出ください。
- (4) 「人身傷害補償保険(共済)へのご請求に関する確認書」
- (5)「塡補額支払指図書(振込依頼書)」
- (6)「交通事故証明書」(人身事故扱いのもの)
 - ◆ 申請用紙を最寄りの自動車安全運転センター、警察署、交番、または駐在所などより入手し自動車安全運転センターに発行を依頼してください。
- (7)「事故発生状況報告書(保障事業)」
- (8) 「診断書」等、治療の有無および治療内容を立証する資料
 - ◆ 事故で治療を受けた全ての病院等の「診断書」、および診療の内訳がわかる資料 (診療報酬明細書(入院または入院外))のご提出が必須です。
 - ※ 事故による怪我の治療が終了してからご請求してください。
 - ※ 診断書などに保険者番号および被保険者記号・番号の記載がある場合はマスキングのうえ ご提出ください。
 - ※ 薬局にて院外処方を受けた場合は、調剤報酬明細書、調剤明細書、領収書等の損害立証資料 をご提出ください。
 - ※ 整骨院等で施術を受けた場合は、「施術証明書・施術費明細書」が必須です。「施術証明書・施術費明細書」の用紙は損害保険会社(組合)の受付窓口に備え付けてあります。
- (9) 「同意書(政府の自動車損害賠償保障事業)」
 - 一 請求方法・内容に応じ、以下の書類を追加でご提出ください ー

2. ご請求を弁護士などに委任した場合

(1)「委任状」

- ◆ 委任状には被害者名、委任者名、委任者の住所、受任者名、交通事故証明書の事故発生日・事故発生場所並びに損害賠償請求および受領に係る一切の権限を委任していることが記載されているものが必要です。
- 3. 被害者が請求時点で未成年の場合 ※「未成年」とは18歳未満の方が該当します。
 - (1) 親権者を確認できる「全部事項証明書(または個人事項証明書)」
 - ◆ 親権者が複数いる場合、連名による請求が可能ですが、連名でご請求されない場合は、上記(1)に加えて下記(2)の書類が必要です。
 - (2) 一方の親権者から他方の親権者への「委任状」

4. 通院にあたり交通費が発生し、ご請求される場合

- (1)「通院交通費明細書」
 - ※ 内訳を記載のうえご提出ください。
- (2) タクシーを利用した場合は「レシート」または「領収書」
- (3)病院等の駐車場を利用した場合は「レシート」または「領収書」

5. 休業損害が発生し、ご請求される場合

- ◆ 事故発生当時、給与所得者(パート・アルバイトを含む)の方
 - (1) 勤務先記入の「休業損害証明書」
 - (2) 「源泉徴収票」(事故前年のもの)
- ◆ 事故発生当時、事業所得者あるいは事業所得者の家族専従者(従業員)の方
 - (1)事故前年の確定申告書写し等(電子申告の場合には受付日時・受付番号が印字されたもの)
- ◆ 事故発生当時、家事従事者*1の方
 - (1)「住民票」*2(続柄の省略のない世帯全体の記載があるもの)
 - ※1 家事従事者には専業主婦【主夫】(=仕事に就いておらず、同居の家族がおり、主な家事について被害者が従事)も該当します。また、兼業主婦【主夫】(=家事の他、短時間のパート・アルバイト等の仕事にも従事)でも仕事での休業損害がない(少ない)場合は、家事従事者としての休業損害が認められることがあります。
 - ※2 「住民票」は家事従事者としての休業損害を請求する時のみ必要です。

6. 後遺障害についてご請求される場合

- (1)病院・医院発行の「後遺障害診断書」
 - ※ 「後遺障害診断書」の用紙は損害保険会社(組合)の受付窓口に備え付けてあります。

7. 死亡についてご請求される場合

- (1)病院・医院発行の「死体検案書」または「死亡診断書」
- (2) 相続人確認のため、亡くなられた本人について、出生から死亡までの省略のない 連続した「戸籍(除籍)謄本」または法務局が発行する「法定相続情報一覧図」
- (3) 法定相続人および遺族慰謝料請求権者(被害者の配偶者、子および父母)各人の「全部事項証明書(または個人事項証明書)」
 - ※冊子①3ページ本人確認書類をご確認ください。
- (4) 法定相続人が請求時点で未成年の場合、「念書」
 - ※ 「念書」の用紙は損害保険会社(組合)の受付窓口に備え付けてあります。

8. その他の留意事項

- ◆ 各書類は<u>「コピー」と記載があるものを除き、必ず原本をご提出ください。</u>なお、ご提出 いただいた原本は原則ご返却できません。
- ◆ 保障事業への請求を行う場合は、法令により請求に必要な書類を提出することが義務付けられています。請求関係書類をご提出いただけない場合は、保障事業からの損害の一部または全部のお支払いができない場合がありますのでご注意ください。

ご不明な点がございましたら、損害保険会社(組合)の 受付窓口までご相談ください。

ご請求にあたっての申告事項について

	年月日	
政府保障事業への請求に	こあたり、以下のとおり申告いたします。 	
ご回答者氏名		
被害者の職業(事故当時)	給与所得者、会社役員、自営業、家事従事者、パートアルバイト、無職、学生、 その他(
1. 本人確認書類として以	以下の書類を提出します。【該当する口にチェック(🗸)願います】	_
本人確認書類とは、以下の①ス	又は②の <u>いずれかの書類</u> をいいます。	
本人確認書類①:塡補請求書	(請求を委任する場合は委任状) に押印する場合は、押印した印の印鑑登録記	E明書
	ーカード(表面のみ)コピー、運転免許証コピー、住民票、戸籍の附票、健康	
	健康保険等の資格確認書コピー、在留カードコピー、各種障害者手帳コピー、 書コピー、特別児童扶養手当受給証明書コピー、母子健康手帳コピー、戦傷症	
	■コピー、特別児里伏後ナヨダ和証明書コピー、母子健康子帳コピー、戦場が 軍転経歴証明書コピー、特別永住者証明書コピー	9日十
***	書類②については2点)	
	—····	
(※)「コピー」と記載がある	るものを除き、必ず原本をご提出ください。	- ^++=
(※)「コピー」と記載がある	—····	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類のう 出ください。	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類のう出ください。▶ 被害者本人が請求する場合	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても とは請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く)	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類のう 出ください。	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても とは請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く)	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の出ください。※ <u>被害者本人が請求する場合</u>・被害者の本人確認書類とし	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 区は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の会出ください。 > <u>被害者本人が請求する場合</u> ・被害者の本人確認書類とし ロ 本人確認書類①	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 区は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の当出ください。 ► <u>被害者本人が請求する場合</u> ・被害者の本人確認書類とし □ 本人確認書類① □ 本人確認書類②(2点	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 区は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の当出ください。 ► <u>被害者本人が請求する場合</u> ・被害者の本人確認書類とし □ 本人確認書類① □ 本人確認書類②(2点	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 5 ち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 区は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。 気 気 気 に記載されているものについては、裏面のコピーについても で についても で についても で についても で についても で についても で についても で についても で についても で についても で についても で についても についても で についても にいいても にいいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいても にいいいても にいいと にいいな にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいいと にいい	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の当出ください。 > <u>被害者本人が請求する場合</u> ・被害者の本人確認書類とし ロ本人確認書類① ロ本人確認書類②(2点 ・委任請求の場合は委任状も	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 うち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 又は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。 気になった場合を除く) して、以下を提出します。	ご提
(※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の当出ください。	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 5 ち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 文は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。 気) こご提出ください。 はある場合 記人)が請求する場合	· ご提
 (※) 「コピー」と記載があるまた、本人確認書類の当出ください。 	るものを除き、必ず原本をご提出ください。 5 ち、住所が裏面に記載されているものについては、裏面のコピーについても 文は請求を委任する場合(被害者が亡くなった場合を除く) して、以下を提出します。 気 気 し で で で で で で で の に で の に で の に の の に の の の の の に の に の の の に の に の の に の に の に の に の に の に の に の の に る に る に の に の に の に の に の に る に る に 。 に	ご提

- 法定代理人であることを証明する資料として、親権を確認できる書面(戸籍謄本(全部事項証明書)等)をご提出 ください。
- 後見人であることを確認できる書面(家裁審判書謄本、審判確定証明書、登記事項証明書)をご提出ください。
- (2) 任意代理人(弁護士等)が請求する場合
 - •請求する方の本人確認書類として、以下を提出します。
 - □ 本人確認書類①
 - □ 本人確認書類②(2点)
 - ・委任状をご提出ください。
- (3) 相続人又は遺族慰謝料請求権者が請求する場合(被害者が亡くなった場合又は死亡による損害を請求する場合)
 - 相続人又は遺族慰謝料請求権者の本人確認書類として、以下を提出します。
 - □ 本人確認書類①
 - □ 本人確認書類②(2点)
 - ・請求する権利を証明する資料として、相続権を確認できる書面(戸籍謄本(全部事項証明書)、法定相続情報一覧 図等)、遺族慰謝料請求権者であることを確認できる書面(戸籍謄本(全部事項証明書)等)をご提出ください。

2. 事故発生時の行動目的について
事故発生時の行動目的について該当するものにチェック(✔)のうえ各々の内容についてご回答ください。
□ 勤務中あるいは通勤中【こちらにチェック(✔) した場合は下欄もご回答願います。】
(<u>1</u>)事故当時のご勤務先についてご回答ください。
【名 称】
【住 所】
【連絡先】
(2)「通勤中」の場合、以下の該当欄にチェック(✔)し、各々の内容についてご回答ください。
「□ ① 立ち寄りせず、通常の通勤経路上で事故に遭遇した。
□ ② 通勤中、立ち寄りをした際に事故に遭遇した。
以下の内容についても、ご回答あるいはチェック(✔)願います。
◆ 事故当日、(□ ご自宅・□ ご勤務先)の出発時刻(□ 午前・□ 午後)
◆ ご勤務先の始業時刻 (始業 : □ 午前 • □ 午後
◆ ご勤務先の終業時刻 (終業 : □ 午前 • □ 午後
以下の内容については、上記②をチェック(✔)された場合のみご回答あるいはチェック(✔)
願います。 ▲ 立ち客り日的 (
◆ 立ち寄り目的 () ◆ 立ち寄り先で要した時間 (時間 分)
◆ 立ち寄り先の名称 (
◆ 立ち寄り先の住所 ()
◆ 立ち寄り先は(□ 通勤経路上 ・ □ 通勤経路外)
◆ 事故発生場所は(□ 立ち寄り先に向かう間 ・ □ 立ち寄りを終え、出社・帰宅する間)
□ 私用中
- 「その他」の場合は、あなた様の事故当時の行動状況について、詳細をご回答ください —
3. 通院交通費の請求に関する意思確認について【該当するものにチェック(✔)願います】
□ 請求する【「通院交通費明細書」を作成のうえご請求願います】。 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ 請求しない【□特に請求意思がない・□費用が生じていない】。

4	. 休業損害の請求に関する意思確認について【該当するものにチェック(✔)願います】
٢	□ 請求する【「ご請求に必要な書類」を参照のうえ書類を取り揃え願います】。
L	□ 請求しない【こちらにチェック(✔) した場合は以下の該当するものにチェック(✔) 願います】。
	- 請求しない理由について - □ 事故当時、仕事に就いておらず(無職であった)、家事従事者にも該当しないため □ 事故で仕事・家事を休んでいないため □ 事故で仕事は休んだ(年次有給休暇で休んだ場合は除く)が、給与は全額支給されたため □ その他 (理由:
5	. 示談状況について【ひき逃げ事故によるご請求の場合は回答不要です】
	賠償責任者からの受領金がありながらその申告がなく、賠償責任者および政府から二重の支払いを受けたことが判明した場合は、返金を求めることとなりますので、正確にご回答ください。
Γ	□ 人身損害について示談成立【こちらにチェック(✔)した場合は下欄もご回答願います】。
	ー 示談内容について ー
	 ◆ 保険会社(組合)名(
	□ 人身損害について示談未成立【こちらにチェック(✔)した場合は下欄もご回答願います】。
•	- 人身損害に関する示談交渉経緯について - ⇒ 貴方様が人身損害について事故の相手側から受領した金額はありますか。 該当する項目にチェック (✔) 願います。 (※ 修理代等の物損分は除き、相手側が治療費等を直接医療機関に支払っている場合は、その金額を含みます。) □ あ り ・ □ な し 上記で「あり」をチェック (✔) した場合、名目 (例 治療費・休業補償費・慰謝料等) 別に金額および受領年月日をご記入ください。 (領収証の控えがありましたら添付願います。)
	名目 金額 受領年月日 円 年月日 円 年月日 円 年月日 円 年月日 円 年月日 円 年月日 一 日 一 日 日 <td< th=""></td<>

6. 事故時の加入健康保険等について【他法 (※) 労災保険から給付を受けられる場合に関	ま令(健康保険等) からの給付額調査に使用します。】 見り、本欄の申告は不要です。
	C A A MANAGE I THE LOCAL TO CARD
	(協会けんぽ)・ 国民健保・健康保険組合
(2)被保険者との続柄は【 本人・ 家族	
7. 医療費助成制度の利用について 【被害者損害額の調査に使用しますので	: :、該当するものにチェック (✔) 願います。】
(1) 医療費助成制度を □利用した((2)	
(2)利用した医療費助成制度	
□生活保護(医療扶助)	自治体(都道府県、市区町村):
□子ども医療費助成	自治体(都道府県、市区町村):
□ひとり親医療費助成	自治体(都道府県、市区町村):
□障がい者医療費助成	自治体(都道府県、市区町村):
□上記以外の医療費助成(記載ください)	自治体(都道府県、市区町村):
8. 下欄に運転免許証の情報を転記願いま	ਰ ਰ
【交通事故に関する過失割合の調査に	
	に交通事故に遭遇した場合には、本欄の申告は不要です。
<u>(※)1. の本人確認書類として運転免許証の</u>	コピーを提出されている場合には、本欄の記載は不要です。
<u> </u>	
◆ 交 付【□ 平成 • □ 令和	
◆ 有効期限【□ 平成 • □ 令和] 年 月 日まで有効】
◆ 免許の条件等	
◆ 番 号【第	号】
◆ 二・小・原【 □ 昭和 ・□ 平成	
◆ 他 【 □ 昭和 • □ 平成・ ◆ 二 種【 □ 昭和 • □ 平成・	
★ 括 ※ ※ 「	
	!・□ 中型・□ 普通・□ 大特・□ 大自二・ 時・□ 原付・□ け引・□ 大二・□ 中二・

※ 免許のあるものにチェック (✔) してください。

国土交通大臣 殿

自動車損害賠償保障事業への損害の塡補請求書

' · F	明水垤田のよい			の田ク	0) 	7 1001	<u> </u>	で記載し	C \ /_ C U '/
	請求理由	1. ひき 2. 無 (請	求租	〕別		遺障害	4. 傷害+	
2. 3	交通事故証明書	事故照会	番号						
	※ 交通事故証明	書の左上に	記載されて	いる「ヨ	事故照	会番号」	を下欄に	転記してくた	ごさい。
	事故照会都	备号				署	第		号
3. 1	被害者氏名								
	フリガナ								年令
	氏 名								才
1. 1	加害者氏名								
	フリガナ								
	氏 名								
5. [請求者住所・連	絡先・氏	名・被害	者との	関係				
	被害者等請求権者本断書・診療報酬明細得・利用することに	書等の医療情							**
	請求者 〒			_				年/	∃⊟
	フリガナ								
	現住所								
	平日の日中に連	絡可能な電話	舌番号				()	
	<u>フリガナ</u>								
	氏 名								
	被害者との関係	1. 本人	2. 法定代	理人 (権者)	3. 相	続人 4.	受任者	
	※ 被害者が請求時.	点で未成年で	で、複数の親	権者に〕	こりご請	ま求される	場合は氏	名欄を連名で言	記載願います。
A /F					. , _ ,	,,,,,,,,			
● 保	以 除会社等使用 机	∮					保険会	社等受付印	機構受付印
保険:	会社等								
<u> </u>									
整理	番号								

人身傷害補償保険(共済)へのご請求に関する確認書

人身傷害補償保険(共済)(以下「人傷保険」といいます。)に関し、以下の内容をご確認いただき、必要事項へのご記入・ご記名のうえ、政府保障事業(以下「保障事業」といいます。)への損害塡補請求書と併せてご提出ください。

います。)への損害塡補請求書と併	せてご提出く	ださい。		
1.	人傷保険への請求状況を	ご教示ください	\ _o		
	(本確認書作成日時点の状)	況について、-	-致するものをチ	ェックし	てください。)。
	□ ① 人傷保険金受領済	(一部受領含む))又は請求手続き	き中	
	□ ② 保障事業からの損害	『塡補を受けた ³	後に請求する予算	ŧ	
	口③ 人傷保険は請求しな				
	□ ④ 人傷保険を契約して □ ⑤ 人傷保険を契約して	_			
2.	上記 1. にて①を選択した 下「保険会社等」といい。				
	数のご契約がある場合は			1 L C C E	じハください。彼
	保険会社等の社名	<u> </u>	証券番号		事故の発生年月日
3.	上記2. にご記入いただ	いた事項は次の	ひとおり利用しま	す 。	
	① 国土交通省(委託先※)保険会社等から
	損害塡補請求書記載の				
	報の提供を受け、保障事 含む)のために利用しる		舌の項補額の次)	正(个文章	台决定、取下けを
	② 上記 2. 記載の保険会	• •	を通省から損害塡	[補請求書	言記載の事故に係
	る情報及び保障事業への				
×.	報の提供を受け、人傷の ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・				
%	害塡補の決定以外の業務を保険会社				
	務を再委託しています。				
4.	万一、保障事業と人傷保				
	は人傷保険による保険金	を支払った保険	食会社等へ返納す	てることに	二同意します。
上記に	つき、記載事項を含め	内容を確認す	るとともに、	3 及び	4の取扱いに
ついて	同意します。				
	年 月	В			
	_{フリガナ} 被害者氏名				
	フリガナ				
	請求者氏名 (複数の親権者によりご請求	される場合は連	 名で記載願います。)	

被害者との関係について、該当するものをチェックしてください。 (□ 本人 □ 法定代理人(親権者等) □ 相続人 □ 受任者)

在	B	В
+	Л	\vdash

台

(提出先の保険会社・組合名をご記入ください)

請求者名	
(複数の親権者により	ご請求される場合は連名で記載願います。)
請求者住所	

塡補額支払指図書

(振込依頼書)

被害者名						
事 故 日*	年	月	日 午前・午後	時	分頃	
請求の理由	1. ひき逃げ	2. 無	禁保険			

※ 事故日は交通事故証明書に記載されている事故発生日時を記入願います。

自動車損害賠償保障事業への塡補金請求にもとづき、当方へ支払われる金額は 下記指定の預金口座へ振込願います。なお、預金口座への振込をもって本請求にもとづく金額を受領したものと認め、別途ご請求がない限り領収書は提出いたしません。

金融機関			〇で囲んでく 銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	
口座番号	店番号	一		Oで囲んでください。 (普通) (総合口座を含む) (当座) (貯蓄) (別段)
(フリガナ)				
口座名義				

事故発生状況報告書(保障事業)

(注)

- 1 ()の事項は具体的内容や、おおよその数値を記載するか、または該当するものを○印で囲んでください。
- ② 甲欄には、甲車(加害車両)の運転者氏名を記入してください。ひき逃げ事故の場合は「不明」と記載してください。 ③ 乙欄には、保障事業への損害の塡補請求書に記載の"負傷または死亡された方の氏名"を記入してください。
- ④ 保障事業の支払手続上必要と認められる場合には、本用紙を事故の相手方等に送付することがあります。

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

氏名

甲との関係(

乙との関係(

月

報告者

甲	氏名	名								乙	氏名									(甲車 、その		車以外の車	:)	
速	度	甲車	Ĺ		km/h	(制]	限速,	变		km	/h)		甲車以	外の車			km/h	(制	限速	度		km/h)		
天	候	晴	· 曇	b • 1.	小雨	· 雨	•]	豪 雨	• 霧	• ∰	言・豪雪	Î	見通し		(良 · (良 ·			•	右方	(良・	不.	良)・		
工 障害		あ	り (Ž) • t	こし	路	面	乾	燥	• 湿潤	• 水	たまり	•	凍結	•	積雪	(約		c r	n)	
交通	量	` '	, ,	・・普通			ア	. %	あり	(況と現在の ウ. 不明	の現場	易状況の村	目違点の	う有無に	こつい	て該	当する	3 t o			てください	-	載
信号	けまた	:は標	標識	信号				<u>(</u>	•	— ₽	時停止標	識(有)	. 無) •	•								
事故	文 発生	状況	とを図	示して				須】																
																						甲(加) 甲の 進 信 一 一 人 自オートル 1 年 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日 1 日]
上記	出図の	説明	を書	いてく	、ださ	(1)	必須	ŧ]																
. · 誓	答察の ア.	ク現 あり	場検	証はも	ありる イ.	まし た なし	たか	。以	下の ウ.	うち 不	ぎくださ ら一つだ 明 こついて	け選				だる	さい。							
① ②	現: 立:	場検 ち会	き証(った		寺 · 氏名		(补	夏数豆	年		月						時		5	}頃				
(J)	1브 :		余	1 L	□ .		(7)及多	文 円丿																

		())	177	1-	 , , ,	1147		

診 断 書

		<u></u>						<u> </u>	<u>i i</u>		<u>i i </u>		<u>i i</u>	
カルテ番号														
	住 所													
傷病者	氏 名					男・	女 女				年	月	F	生
	傷	有 名			治	療開	始し]	治	ゆまた	には治り	か見込		E 1)
						年	Ħ	日		年	月	日	治治	ゆ 見込
						+	Л	Н		+	Л	Н	治	ゆ
						年	月	日		年	月	日	治り 治	見込
						年	月	日		年	月	日		見込
						<u>-</u>				<u></u>			治	ф , e · i
 症状の経過・	治療の内容	ぶおよび今後	を の 見i	<u></u> 甬し		年	月	(受	 傷日	年	_月 年	<u></u> 月	行り	月込 日)
(手術のある								~	199 17		'	/ •		F- /
主たる検査剤	 f見													
	ملاد المحادث			ŧ				紗	上続期間	1				
初診時の意	識障害 	なし・あり) (日	ŀ	時間)
既往症および	既存障害	ti	こし・あ	(注 2) らり) ()	
後遺障害 <i>の</i>	有無			あり・	、									
), H 'W.	<u> </u>		<u> </u>							(⇒/	沙断日	1	
入院治療	日間		п	n 75				F	В	_	(前	がいり 年		目
, , = 1,	自	年	月	日・至				年	月	日		治		
通院治療	日間	(内実日数	数	日)								継		
地)元石凉	自	年	月	日・至				年	月	日		転	夕	Š
	固定		除去	与			固須	定具の	種類			中 死		
ギブス固定期間	自	年 月	日·至		年	月	日(•	/21		理		<u> </u>	<u>-</u>
付添看護を	日間										7	. –,		
要した期間	自	年	月	日・至				年	月	日				
上記の通り	<u>l</u> 診断いた l	きす									i			
上品ツ畑ソ	12月17 70 し		所在地											
			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,											

(1) 内に記載してください。また既存障害がある場合も記載してください。治ゆ見込み日をご記入のうえ、該当する事項を○で囲んでください。治した場所については治ゆ日を、また、現時点で治療継続中の傷病については

(作成日) 名称

TEL. ()

年 月 日

医師名

	年 月分		自動車	損害則	音償責	責任係	段	• 共	済	診療報	报酬月	明細	書	入	院
保険者名								※診	> 療 の	関健 労	診自	その	※傷 病	業務	金通 そ の
								種		係保 災	療由	他	起 因	務 上 -	上勤 他
氏						年生	受	傷日		年	月	日	診療実日	数	
氏 名 傷病名				*			初	診 日		年	月	月	10 0410 11	,,,,	
				(男•	女)	才			<u> </u>				<u>*</u>	di-	.jョ
傷病							診	療	自	年	月	日		転転	帰中上石
名							期	間	至	年	月	日	治維	転医	中死止亡
L			点数	全	額				<u> </u>	摘]	要		<u> </u>
11 70		SI VIII V		_			!			111-1		-	<u> </u>		
10 11 初 診 13 医学		孔列冗次		点	円										
% ∀	官理	小計			<u> </u>										
21 内 22 屯 23 外	服	単位			 										
20 22 屯	服	単位			-										
投 23 外	用	単位			İ		İ								
24 調	剤 ·	日			-										
薬 26 麻	毒 *	日回			-		ļ								
27 調	基 ×	回 小計		+	 	1									
31 皮 7		口			<u> </u>										
30 32 静	脈 内	旦													
射 33 そ	の他	囯	1		!										
40		小計			<u> </u>	-									
40 薬剤	等	旦													
処 八 楽 剤	4	小計			•										
50		囯													
_{手 麻} 薬 剤	等				<u> </u>										
		小計			1	4									
60 検 薬 剤		旦			-										
查	.,	小計			<u> </u>	1									
70		田			i										
画 診 像 断	ム・薬剤等				<u> </u>										
80 リハビリテ	2 (-2) (http://www.com/com/com/com/com/com/com/com/com/com/	小計			<u> </u>	-									
そ 薬剤等	ーション等	口					<u> </u>								
の他		.I. ∌I.			<u> </u>	97 ^基 ■食	準			円× 円×		日間一日間	備		考
	平月日 年 月	小計 日			<u>i</u> !	事				円×		口			
病診						· 生				円×		回			
	院 基 本 料	日間				活 /	<u> </u>	計				囯			
90	料 .				į	社会保障				/	0/)				
	加算					. H.	担	割 舌療養	合 煙進化	扫額	%)	日			
入	×	日間				負	1	11 /J. 12 1	ハーケ	\ 1→ HZ		Н			'
	特 入 ×					担小		計							
院	· ×					診断						通			
	の他	日間				明 細室 料			1	,部屋)×		通 日間			
特定な							左他		人	和座/X		니티			
14 757	2011 C-2100	小計			i	小		' 							<u> </u>
合	計 (1点単価	円)				総請									
上記金額¥	を				殿	受	付印					受付印			
	。 ら受領)済であることを証明	引いたしま ^っ	す。		VX							~11□			
(請求また)	は受領のいずれかを抹消し		ださい。)												
武左地	年 月	日													
所在地 名 称				(床)										
電 話				-	. ,										

署名もしくは記名押印をお願いします。 ※欄は該当する事項を〇で囲んでください。

医師名

診療内容内訳書

氏名					
	摘		摘	要	
	İ	i			
		į			
	 	<u> </u>			
		į			
		į			
		į			
		į			
		į			
		į			
		į			
		į			
	1 				
		į			
		į			
		į			
		ļ			
		į			
		İ			
		į			
		į			

_
-
D
含
索
- 報
₩
明
钿
菩
t
á
勆
ŧ
員
₽ *
員害陪
当
賞
責
£
呆
倹
D
L
里
Ė
У.
更
Ŀ
٥,
~
_
ŧ
ナ
すの
Ç
`
_
の
Ħ
纸
至
声
甲
11
冷
索
内容
容
È
¥
田
Z
-0
2
λ.
順
·····································
ŧ
}
ナ
す。
す。
す。
す。
<i>•</i>

			Ę.		月	分							目	虭┚	丰;	惧是	訊	台门	員員	美 作	士1	呆り	₹•	共						明	洲-	書				
保	険者名	À																					*	診	療	ŧ R	労	自由		そ	**	傷	病	業	通	そ
																							1	T)	, I B	S S		認	多	0)		±=1	ш	務	勤 途	の
																							1	重	類		災	潺	Ī	他	j	起	囚	上	上	他
氏																				年	生	受信	易 □	1		4	丰	月		E	影	瘡	実日	数		
名																*						初言	今 ロ	,		-	年	Ę	1	F	1			,,,		
																(男	·女)				才	17/J #		+		_	+								13	日
傷																						診	療	É	1		年		月	E	*	-	転		帰.	
傷病名																						期	間	至	Ē		年		月	E	指	ì	継続	転戻	中止	死 亡
				-4-	. 1	۲.	_					ı		No.				-	T													<u> </u>	ЛУL		Ш.	<u> </u>
		診		寮	Þ			容					点	数		Ś	全								摘						要					
	(1)		: ∄	寺間タ	ነ •1	休日	·į	架夜	• 孚			*			点		į		円																	
		再 診	_,								口																									
(10)	12	外来管		叩算							回						İ																			
⑩ 診	再	時間外									回																									
	診	休日									回																									
察		深夜	_								口	_																								
		指導																																		
	その	1世								,	1 1	L					┿		-																	
		, " (薬	逐剤								単	_					Ť		-																	
	21 7		副剤					×				口					į																			
(20)	22 月	巨服 薬									単						į																			
20 投	23 夕	K HI 4	鯏								単																									
	25 久		割削					×				旦旦																								
薬	26 屏							/\				口																								
	27 訓											回																								
										1.	清																									
30		皮下筋肉										回																								
注射		争脈 内										旦旦					ĺ																			
别		. *> E	•							1	清						t		7																	
40												口					Ī																			
処置 50	薬	剤 等															į		_																	
E ,										1.	 清	† 回					÷		4																	
	薬	剤 等										ш																								
手麻	,,,,	,,,								1.		ŀ					+		7																	
60												口					İ		礻	_		<u>(</u> への														円
検 査	薬	剤 等										ļ					+		Æ	47		担割一部負			%)										円円
70												П					+			者 負	剁 剤	一部3	貝担的	亚 彻	1											H
	フイ	ルム・薬	剤等	ž F															ŧ	担 月	<u> \</u>		計													円
画診像断	·	214								1.	信	ŀ					İ					書 料								通						円
80	処方	せん										口										書料								通						円
その	薬	剤 等									Le	,					Ļ		_	そ	の	他														円田
他	合	計		(1点	1 半	価				1.	信円	_			_		÷		_	小総	排	計 求 額														円円
	П.	īΤ		(1/5	7.半	- ІЩ					门	/				通院	日に) EI	_																	Ħ
		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		15	10			18			21	22 2	3 2	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日
通	院 日	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	6	17	18	19	20	21	22 2	3 2	24	25	26	27	28	29	9 30	31	計	日
L	_	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10	6	17	18	19	20	21	22 2	3 2	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日
上記	金額	¥					を										展	L Ž		所在	E地															
(13	請求・	・から受行	頁) 7	斉では	ある	ことを	を言	证明	V	たし	ま	す。								名	称													(床)

(請求または受領のいずれかを抹消し消印してください。)

年 月 日

電 話 医師名

診療内容内訳書

氏名					
	摘	要	 摘	要	
	摘	要	摘	要	

同 意 書

(政府の自動車損害賠償保障事業)

年月日発生の交通事故による政府の自動車損害賠償保障事業への請求に関する損害調査のため、国土交通省から業務委託された保険会社等から、損害調査業務の委託を受けた損害保険料率算出機構(保障事業部)の職員が必要な範囲で被害者の各種情報(医療情報、給付情報、資格情報等)を取得、利用することに同意します。
同意者 ・被害者本人の住所、氏名、連絡先番号を記載し押印願います。委任を受けた請求者 (弁護士など)が同意者になることはできません。 ・ただし、被害者が未成年者等の場合、その法定代理人(親権者)等の住所、氏名、連
絡先を記載し押印願います。 (2)
住 所
(複数の親権者によりご請求される場合は連名で記載し、各々押印願います。)
連絡先電話番号
被害者との関係 : 本人 ・ 親権者 ・ その他 ()
同意者が被害者本人ではない場合の理由
次の被害者はにより、本人に代わって私が同意します。
被害者の住所
被害者の氏名

損害保険料率算出機構

(保障調 131 号様式) R6.4 改正

委 任 状

	年	月	日
(交通事故証明	書記載の事	 故発生日・事	 事故発生場所を、正確にそのまま記入してください。)
			において
被害者			の受けた損害に関し
自動車損	害賠償	保障法	第72条第1項第1号又は
第2号の	規定に	基づく	政府に対する損害の塡補の請求
および受	領に関	する一	切の権限を
(法人に委託っ		 法人名、代	 表者の役職・氏名を記入してください。)
に委任いた	こします。		
	年	月	日
禾仁.耂	住	所	
委任者	電話	 番号 	
	氏	名	·

- 注1. 氏名欄には手書きで署名してください。本人確認書類として印鑑登録証明書を提出される場合は、 記名及び印鑑登録されている印を氏名の後に押印いただくことでも結構です。
- 注2. 委任に関して確認させていただく場合があるので、日中連絡可能な電話番号を記載してください。
- 注3. 委任状は、委任者1名につき1通ご提出ください。

通院交通費明細書

年 月 日

被害者氏名		
請求者氏名		

(複数の親権者によりご請求される場合は連名で記載願います。)

1. 通院(入・退院を含みます。)に要した費用についてご記入ください。

入退院日 • 通院日	日数 • 回数	医療機関名	交通手段 ※1 ・路線名	乗車区間(駅名、バス停名) ※2	運賃 ※3
(事故日)	(往路)				現金 IC
	(復路)				現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC
					現金 IC

- ※1 公共交通機関のほか、自家用車の利用やご親族・知人などの車での送迎もご記入ください。その際、礼金などがあれば次の行にご記入ください。タクシー利用の場合および前記礼金などを支払った場合は領収書を添付してください。また、救急車で搬送された場合や徒歩・自転車で通院されたなどで費用が生じていないときも、その旨をご記入ください。
- ※2 ご利用区間の詳細(乗り換えがある場合は、鉄道・バス会社名および乗降駅名、バス停名)をご記入ください。
- ※3 「運賃」…ガソリン代などの燃料費の場合は、記入不要です。地方自治体や交通機関等による割引を受けている方(シルバーパス・身障者割引など)は、割引後の運賃をご記入ください。

「現金」「ⅠC」・・・鉄道、バスなどをご利用の場合は、その際のお支払い方法に○を付けてください。

※4 記入しきれない事柄がある場合は、裏面の「3. その他」に内容を詳しくご記入ください。

【記入例】						
(事故日) 4/10	(往路)	○○総合病院	救急車	事故現場~病院	現金 IC	
	(復路)		息子の車で帰宅	病院~自宅	現金 IC	
4/11~ 4/30	6日 (往復)	△△整形外科	JR山手線	駅名:渋谷 ~ 新宿	瑰 (IC)	154円
"	"	IJ.	都営バス	バス停名:新宿駅西口 ~ 都庁前	题 IC	170円

裏面にも質問事項がありますので、必ずご確認ください。

(1)通勤・通学先をご記入ください。(治療期間中) 〔勤務先(通学先)の名称〕	
〔所在地〕	
(2) 定期券をお持ちの場合は、ご記入ください。 [区間]	
〔期間〕	
(3) 通勤先から支給されている通勤手当(定期券を除く)について、ご記入ください。 〇通勤手当の支給 無 ※"有" に〇を付けられたときは、下記に具体的にご記入ください。	
(回数券、ガソリン代などの燃料費、出勤日などに限定して支給されているなどの状況がありましたら、 出来る限り詳細を教えてください。)	
3. その他 ※書ききれないときは、他の用紙にご作成いただき、別紙として添付してください。	
以。	上

2. 通勤・通学をされている方へのご質問 ※通勤・通学をされていない方は、ご回答は不要です。

[源泉徴収を実施している事業所は、事故の前年の源泉徴収票を添付してください。 [源泉徴収票が用意できない場合は、賃金台帳写し・雇用契約書・所得証明書をご提出くだされ

紨	合与 F	听得者	賃 (パ	ート	・ア	ルバ	イト	含む	?。)	小女回	// (10/ (3	. / _ / /	*W = 1	믜/기(-01	1.51	,	C \ /C		0 /										
	職役											氏名	7								-	採月	月日					年	Ē	月	
1	,		の者に	は自重	功車.	事故(こよ	ŋ			 年	:		月		日	か	<u>。</u>				年		 月			日	まっ	での	期間	
			を休ん															_									<u> </u>			,,,,,	•
2	2.		期間の								. – 0	, ,																			
							次者	[給	休眠	(注)			日	H		有	給化	木暇	(泊	=)			口	(Ħ	宇間)	
		欠 勤日 年次有給休暇(注)_ 遅 刻回(時間)_																									4 11.4				
	(動基準法 の場合に																												
			記入して				(] 1 #J	· · · ·	о на	∓ 111.1	<u>С</u> П г	11 14 3	双 .C	ロレノく「		\ /_	GV.	·	·/-,	, H/J	1EJ1H /	A VI	PFX]	作用でみ	· 25	n leil.	107F	□ 3 X.	1021	J. D E	11 14/1
3	3	上記	につい	ヽてた	木ん 7	だ日	は下	表の	ر ح (おり																					
		年	月 1	. 2	3	4 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		年	月 1	. 2	3	4 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		年	月 1	. 2	3	4 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		(注) (木んだ目	に次	の記号	子(欠勤	j=0,	、年後	 欠有約	合休日	段=@	つ、 追	星刻	=△、	早让	<u>₽=</u> 7	√ . ≟	半日	欠勤	=	、半	日有	給休	暇一	▲,	時間	目有流	給休	假=	▼、{	吏途
		を限定	定したを	ҟ暇 (傷病・	・忌引	等)=	• ,	勤務	先の	所定	休暇	₹=>	×) をi	記入	して	くだ	さい	, ,												
4			休んだ						,		Hat-		,	2. 2	. 1	L					<計	-算	根执	几 (元	弋)	記	人欄]>			
	ア. ウ	全 和	頁支給 『(した	0	涓	公公)	イト	· 至	領プ	文和	i し. ナ	なか	つ7	Ć٥			F.	,											
	٠.	무	" 	<u> </u>	合は	1797 F	√\\ 	月	から	-0	」 月	71尺 (ム、 目	 分ま	で				<u> </u>	_											
		门訳	\(\frac{1}{4}\)	寸加約	合は	F		日	から		月		F	<u>分</u> ま	で				P	9											
			給またに																												
5.	5.	事故	前3%	月月年	引に	支給	した	月例	給-							下	表の) と 	おり)											
		稼働日数本						支給 会						社会(保隆	R 険料			所得税				差引支給額						
			r: E					<u></u>					付加給																		
				分 / 八				+										_													
				分				_																							
		左	下 月	分				_																							
			計																												
	(7	主) ①	D 給	与の	毎月	の締	切日		:			<u> </u>																			
		_	所				_														間		分	_/		<u>週</u>			<u>日</u> 勤	務)	
6	. 4	_	 給 保険(: 丰/史							пДэ					時線		二	<u> </u>	· / -	ᆇ		<u>円</u> ・弗/	D 4/	> 4+	t ,		
ľ			たた()													-													X		
	•		,,,,,,	H 1.1	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		ны ш	-51	5. 1			,,,,						7/20		1			J //:								
		名	称														電	Ì	話					()				
7	7 1	西淮去	日子 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	左百1.テ	∽ 1.	T (HIT.) → E	1±+ a	ς Γ <i>Η</i>	나光무	3 (47 %)	rnn ‡	3 - 1	ァ かか 公 1	L+> 1	- 7 K+	西)供:	北口 浦山	口如	iなナ	, ≻°≑⊐	(4生	\+-+	<i>ت</i> ا ر ب	-1 \	マ 4日 .	ム ル	7 m	ープー	. \	
•			KEMI月 F当金																						. (\	つ場合	合い	小安	. (9	。)	
			· 一二 当時直							-														-	以一	下に	記載	載願	į٧١	ます	•
	*		改定や®																			類い	ます	-	7				п		
			及 及		<u>級</u> 級											<u>円</u> 円			対象 対象		-				<u> </u>				<u>月</u> 月		
	L =0									积						1 1			∖ .] ≥	5 . 79.	lh1				1				/1		
	ac	ے رہ	おりて						_																						
		,		· 年	-	月		ļ	3															,							
	<u>所_</u>			也												_	電				話			())			•
	商号	みまた	は名和	<u> </u>												_	<u>担</u>	<u> </u>	1 7	5	名										-
	4	丰 耂	F /	攵										(FI)		扣	14 등	去津	i紁.	牛			()	١			