

◆ 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. 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。】

（1）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）.....時.....分）

◆ ご勤務先の始業時刻（始業： ☐ 午前・☐ 午後.....時.....分）

◆ ご勤務先の終業時刻（終業： ☐ 午前・☐ 午後.....時.....分）

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

☐ 通学中

☐ その他【こちらにチェック（✓）した場合は下欄もご回答願います。】

— 「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 —

.....

2. 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】。

3. 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】

☐ 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】。

☐ 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：.....）

4. 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。

☐ 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】。

－ 示談内容について －

- ◆ 保険会社（組合）名（.....） ◆ 過失割合（貴方様.....%：相手.....%）
◆ 示談額（金額：.....円） ◆ 受領年月日（.....年.....月.....日）
※ 示談書（人身損害）コピーをご提出願います。

☐ 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	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

- ◆ 示談交渉中（訴訟中を含む）の場合は、現在までの経緯・内容を具体的にご記入ください。

.....
.....
.....

5. 健康保険等の「被保険者証」のコピー【他法令（健康保険等）からの給付額調査に使用します。】

（※）業務災害や通勤災害に伴い労災保険から給付を受けられる場合には、本欄の申告は不要です。

添付

- ◆ マイナンバーカードを健康保険証として利用している方または治療中に入っていた健康保険等の保険証をお持ちでない場合はコピーを添付せず、以下の（１）および（２）の項目にチェック（✓）あるいはご回答願います。

- ◆ 治療の開始から終了までの間に加入していた
- ☐ 健康保険等の「被保険者証」のコピー
 - ☐ 利用した医療費助成制度の「医療費受給者証」のコピー
- を左側に添付してください。
- ◆ 自由診療で治療中に入っていた健康保険等を使用していなくてもコピーを添付願います。
- ◆ 保険者番号および被保険者等記号・番号についてはマスキングのうえ添付願います。
- ◆ はがれない様に、ホチキス、セロハンテープ、のり等で２ヶ所ほど留めてください。

（１）加入健康保険等は ☐ 全国健康保険協会（協会けんぽ）・ ☐ 国民健保・ ☐健康保険組合
☐共済組合・ ☐ 後期高齢者医療】

（２）被保険者との続柄は ☐ 本人・ ☐ 家族】

6. 「運転免許証」のコピー【交通事故に関する過失割合の調査に使用します。】

（※）歩行中、自転車運転中、自動車等同乗中に交通事故に遭遇した場合には、本欄の申告は不要です。

添付

- ◆ 無免許運転は、過失割合の算定にあたり加算要素になりうることから、運転免許証の有無を含め、記載情報を確認させていただくものです。
- ◆ 「運転免許証」のコピー（裏面は不要）を左側に添付してください。
- ◆ はがれない様に、ホチキス、セロハンテープ、のり等で２ヶ所ほど留めてください。

運転免許証のコピーをご提出いただけない場合は下欄に運転免許証の情報を転記願います。

◆ 交付 ☐ 平成・ ☐ 令和 年 月 日（ ）】

◆ 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・ ☐ 令和 年 月 日】

◆ 他 ☐ 昭和・ ☐ 平成・ ☐ 令和 年 月 日】

◆ 二 種 ☐ 昭和・ ☐ 平成・ ☐ 令和 年 月 日】

◆ 種 類 ☐ 大型・ ☐ 準中型・ ☐ 中型・ ☐ 普通・ ☐ 大特・ ☐ 大自二・

☐ 普自二・ ☐ 小特・ ☐ 原付・ ☐ け引・ ☐ 大二・ ☐ 中二・

☐ 普二・ ☐ 大特二・ ☐ け引二

※ 免許のあるものにチェック（✓）してください。