

国民年金 第三者行為事故状況届
厚生年金保険

整理番号
※本部記入欄

年金コード
※本部記入欄

1 年金請求者	基礎年金番号										
	氏名	ⓐ									
	現住所	〒	都道府県	市区	ⓑ	-	-				

2 事故の当事者の方	氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
	事故の当事者の方が勤務している事業所等	名称	所在地	〒	都道府県	市区	ⓑ	-

3 相手方	①	氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
		現住所	〒	都道府県	市区	ⓑ	-	-	
	勤務先	名称または氏名		所在地または住所	〒	都道府県	市区	ⓑ	-
		相手方の住所氏名がわからないとき	その理由						

3 相手方	②	氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
		現住所	〒	都道府県	市区	ⓑ	-	-	
	勤務先	名称または氏名		所在地または住所	〒	都道府県	市区	ⓑ	-
		相手方の住所氏名がわからないとき	その理由						

4 事故現場の状況	発生日月日	昭和 平成	年	月	日	午前・午後	時	分	頃	
	発生場所	都道府県	市区	町区	村					
	種別	交通事故・労災事故・航空機船車事故・殴打刺傷・その他()								
	事故結果	即死・入院直後の死亡(死亡日昭和平成 年 月 日)・治療 入院中の死亡								
	警察官の立会い	あった・ない・ないが届出済・わからない								
	所轄署	警察署 交番								
	天候	晴・曇・雨・雪・霧								
	交通事故の場合	道路状況	舗装: してある / してない	歩道: ある(両・片)・ない		見通し: 良い・悪い				
			直線・カーブ	平坦・坂	積雪路・凍結路					
		信号標識	信号: あり・なし	駐車禁止: されている / されていない	一時停止: あり・なし					
交通状況	制限速度 km/h		その他の標識							
交通状況	混雑・普通・閑散		車両速度: 自車 km/h		相手車 km/h					

※交通事故証明書等、当該事故が確認できる書類を添付していただくことにより記入の省略は可能です。

実施機関等
受付日付印

・該当文字を○で囲み必要事項を記入してください。

5 事故発生状況	被害者・加害者の行動、事故発生原因と状況をわかる範囲で記入してください。									

6 事故現場の見取図	表示符号									
	自車 ▲ 相手車 ▽ 進行方向 ↑ 信号 (赤、青、黄の表示) □ 人間 ○ 自転車・オートバイ ♂ 一時停止 Y 横断禁止 ⊠ 横断歩道 ≡ 接触点 ×									
	(注) 交通事故の場合には、道路方向の地名(至〇〇方面)、道路幅、信号、横断歩道、区画線、道路標識、接触点等わかる範囲で表示してください。									

7 遺族(相続人)	氏名	続柄	生年月日	同居/別居	氏名	続柄	生年月日	同居/別居
		配偶者						

※死亡事故の場合に記入してください。
※損害保険会社等に相続人(遺族)として請求した者について記入してください。

8 被扶養者	氏名	続柄	生年月日	同居/別居	氏名	続柄	生年月日	同居/別居
		配偶者						

※事故当時に事故の当事者の方に扶養されていた者を記入してください。
※事故当時に扶養されていた者が18歳以上の子および父母等の場合は、扶養されていたことがわかる書類を添付してください。

9 自動車 保険 の 状 況	相手 車 両	自賠責保険 加入の有無	1.有→	証券番号	第	号	
				保険契約者	1. 相手本人 2. 他 (名前)		
				損保会社名・支店名	担当者名		
		2.無	所在地	☐			
		任意保険 加入の有無	1.有→	証券番号	第	号	
				保険契約者	1. 相手本人 2. 他 (名前)		
			損保会社名・支店名	担当者名			
	2.無	任意一括支払の有無	有・無				
	自 車 両	任意保険 加入の有無 (人身傷害)	1.有→	証券番号	第	号	
				保険契約者	1. 本人 2. 他 (名前)		
				損保会社名・支店名	担当者名		
		2.無	相手損保会社からの回収の有無	回収済(額) 円 ・ 未回収 ・ 不明			

※保険証書(コピー)を添付することにより記入の省略は可能です。



11欄について、複数の項目に該当する場合は、該当する項目すべての数字を○で囲んでください。

11 賠償 の 請 求 先	1. 相手(相手車両・同乗車両)の任意保険から受ける
	2. 相手(相手車両・同乗車両)の自賠責保険から受ける
	3. 自分の人身傷害補償保険から受ける
	4. 政府保障から受ける
	5. 相手方から直接受ける
	6. 労災保険から受ける
	7. 相手(会社)から直接受ける
	8. 請求しない(理由を下記から選択してください)
	ア. 請求する相手がないため
	イ. 過失割合が大きいため
	ウ. その他()

※相手方に対して請求する損害賠償の請求の状況について記入してください。
 ※10~12欄は重要です。空欄とせず、必ず提出時点での現状(予定)について、いずれか該当する数字を○で囲んでください。
 なお、11欄で項目6または8を選択した場合は、12欄の記入は不要です。

10 請求 状況	1. 平成 年 月 日に請求した
	2. 平成 年 月頃請求予定
	3. 現在のところ請求していない
	4. 他()

12 交 渉 状 況	1. 示談(和解)した:平成 年 月 日
	2. 近々交渉を行う予定:平成 年 月頃
	3. 現在交渉中(状況)
	4. 裁判の見込み(裁判中)(状況)
	5. 請求したが、受領できなかった(理由を下記から選択してください)
	ア. 相手が無責のため
	イ. 相手に補償能力なし
	ウ. その他()

13 その 他 の 参 考 事 項	
--	--

※事故について参考となる事項がありましたら記入してください。

14 損害賠償金の受領状況および自己負担額(損害賠償金を受領したとき記入してください)	相手方からの損害賠償・保険会社等からの賠償の内訳 (内訳書がある場合はコピーを添付して頂くことにより記入の省略は可能です)		実支払額 (実際に要した費用を記入してください)		
	医療費 (通院費・入院費・治療費・付添費等)	円		円	
	逸失利益 (生活補償費)	円		円	
	休業損害	円		円	
	葬祭費	円		円	
	慰謝料	円		円	
	見舞金	円		円	
	緊急費 (遭難救助・死体捜索・護送料)	円		円	
	雑損費 (物損費)	円		円	
	文書料・診断書等	円		円	
	その他 (弁護士費用等)	円		円	
	合計	円		円	
	受領方法 および年月日	全額	昭和・平成 年 月 日 受領		
		分割 ()回払い	第1回	円	年 月 日 受領
第2回			円	年 月 日 受領	
	第3回	円	年 月 日 受領		

※損害賠償金受領の内訳がある場合は必ず記入してください。内訳が不明の場合は合計欄のみ記入してください。
 ※実支払額は年金との調整(年金の支給停止をするかどうか)を審査する際に、受領賠償金額から控除する額ですので、もれなく申告してください。

15 添 付 書 類	※添付した書類の該当する数字を○で囲んでください。
	1. 交通事故証明書等当該事故が確認できる書類
	2. 確認書(各実施機関提出用)
	3. 示談書(コピー)
	4. 損害賠償金の受領額が確認できる書類(コピー)、内訳書がある場合は、コピーを添付
	5. 事故当時18歳以上の子および父母等の被扶養者がいる場合、扶養していたことがわかる書類
6. 賠償金の内訳の基礎となる領収証のコピー	

以上のとおり相違ありません。平成 年 月 日

郵便番号 □□□-□□□□

回答記入者 住所
(フリガナ)
氏名

電話番号 ()-()-()

※代理人が記入した場合(年金受給権者との関係)