

第三者行為^(注1)によるケガの治療で国保又は後期高齢者医療の保険証を使用した場合、

「第三者行為による傷病等原因届出書」を保険者^(注2)へ提出することが義務付けられています。



交通事故など第三者の行為によって受けたケガは、国保又は後期高齢者医療を使って治療を受けることができます。

ただし、治療費は加害者が全額負担(保険者7割又は8割+患者3割又は2割)することが原則です。保険者が一時的に立て替えた治療費(患者負担額^(注3)を除く)は、あとで加害者へ請求することになります。

※注1 第三者行為とは、交通事故など他人の行為によって受けたケガのことをいいます。

※注2 保険者とは、市町村・医師国保組合又は後期高齢者医療広域連合のことです。

※注3 患者負担額とは、病院の窓口で患者が一時的に立て替えた治療費(3割又は2割)のことです。

「第三者行為による傷病等原因届出書」の提出が必要なときはこんなときです。

交通事故にあった



他人の飼い犬(動物等)にかまれた



けんか等の傷害事件に巻き込まれた



ただし、こんなときは、

- 工作中や通勤中の事故
→ 労災保険の対象となります。
- 飲酒運転や無免許運転などの不法行為
→ 国保又は後期高齢者医療が使えないことがあります。
- 示談は慎重に！
→ 被害者・保険者が一時的に立て替えた治療費の請求が第三者に対してできなくなる可能性があります。

※詳しくは、市町村の国保・後期高齢者医療又は医師国保組合の担当窓口へ

各市町村(医師国保組合)あて

殿

世帯主 住所

氏名 印

連絡先

第三者行為による傷病等原因届出書

被保険者証記号・番号	国保 ・ 後期高齢					
被保険者名 (被害者)	フリガナ		生年月日		年	月 日
	氏名		性別	男・女	職業	
負傷原因 (1~4の該当するものに○)	1 交通事故 (自損事故以外)					
	2 交通事故 (自損事故)					
	3 傷害 (他人にケガを負わされた)					
	4 工作中的事故 (勤務先) 名称					
	(勤務先電話)			住所		
事故発生年月日	平成	年	月	日	午前 ・ 午後	時 分頃
発生場所						
事故原因と状況						
警察署への届出	届出済・未届		届出所轄署		警察署	
加害者 (第三者)	住所				電話	
	氏名		性別	男・女	職業	
	車両番号				所有者	
	自賠償保険	保険株式会社・農協組合				
		証明書番号				
	任意保険	保険株式会社・農協組合				
証券番号						

記入例

平成 年 月 日

←書いた日付を記入してください。

各市町村(医師国保組合)あて

殿

世帯主 住所 〇〇市△△丁目□□番地

←国保の場合は、世帯主の住所氏名を記入
後期高齢者の場合は、本人の住所氏名を
記入してください。

氏名 国保 太郎 印

連絡先 090-1234-5678

第三者行為による傷病等原因届出書

被保険者証記号・番号	<input checked="" type="radio"/> 国保	<input type="radio"/> 後期高齢	〇国	123456	
被保険者名(被害者)	フリガナ	コクホ ハナコ	生年月日	昭和60年3月3日	
	氏名	国保 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
負傷原因 (1~4の該当するものに○)	<input checked="" type="radio"/> 1 交通事故(自損事故以外)				
	<input type="radio"/> 2 交通事故(自損事故)				
	<input type="radio"/> 3 傷害(他人にケガを負わされた)				
	<input type="radio"/> 4 仕事中的事故(勤務先)名称				
	(勤務先電話)		住所		
事故発生年月日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
発生場所	〇〇市△△丁目□□番地(〇〇交差点近く)				
事故原因と状況	国道〇〇号線を〇〇市から北八向かって進行中、△△交差点を左側から直進してきた車と衝突しケガを負った。				
警察署への届出	<input checked="" type="radio"/> 届出済	<input type="radio"/> 未届	届出所轄署	〇〇〇 警察署	
加害者(第三者)	住所			電話	
	氏名	性別	男・女	職業	
	車両番号			所有者	
	自賠償保険	保険株式会社・農協組合			
		証明書番号			
	任意保険	保険株式会社・農協組合			
証券番号					

←国保又は後期高齢に○を記入してください。
番号は、被保険者証番号を記入してください。

←病院で受診された方のお名前を記入してください。

←仕事中的事故の場合に記入してください。

←わかる範囲内で記入してください。

連絡先

お住いの市町村の国保・後期高齢者医療又は医師国保組合の担当窓口へ

那覇市	098-862-4262	東 村	0980-43-2202	中城村	098-895-2131	渡名喜村	098-989-2317
うるま市	098-973-3202	今帰仁村	0980-56-4189	西原町	098-911-9163	南大東村	09802-2-2036
沖縄市	098-939-1212	本部町	0980-47-2701	豊見城市	098-850-0160	北大東村	09802-3-4055
宜野湾市	098-893-4411	恩納村	098-966-1207	八重瀬町	098-998-2210	伊平屋村	0980-46-2142
宮古島市	0980-73-1973	宜野座村	098-968-3253	与那原町	098-945-2204	伊是名村	0980-45-2819
石垣市	0980-82-8126	金武町	098-968-3557	南城市	098-946-8961	多良間村	0980-79-2623
浦添市	098-876-1234	伊江村	0980-49-2002	南風原町	098-889-1798	竹富町	0980-82-6191
名護市	0980-53-1218	読谷村	098-982-9212	久米島町	098-985-7124	与那国町	0980-87-3575
糸満市	098-840-8127	嘉手納町	098-956-1111	渡嘉敷村	098-987-2322	医師国保組合	098-888-0087
国頭村	0980-41-2765	北谷町	098-936-1234	座間味村	098-896-4045	後期広域連合	098-963-8013
大宜味村	0980-44-3003	北中城村	098-935-2233	粟国村	098-988-2017	国保連合会	098-863-2366

〇〇〇 届け出のしかた 〇〇〇

必要書類

- 第三者行為による傷病等原因届出書(中面の書類) ○保険証 ○印鑑
- 被害者の個人番号カード、又は個人番号のわかる書類と本人確認書類(運転免許証やパスポート等)など ※国民健康保険法施行規則第32条6の規定による。



①必要書類の届出前に、お住まいの市町村の国保・後期高齢者医療又は医師国保組合の担当窓口へご連絡ください。(連絡先は、中面をご覧ください。)

②ご連絡後、担当窓口を訪ねていただき必要書類を提出してください。

③提出いただいた書類を基に、保険者の担当者又は国保連合会が、加害者や加害者が加入する損害保険会社などと連絡を取り、治療費(患者負担額^(注3)を除く)の請求などの交渉を行います。

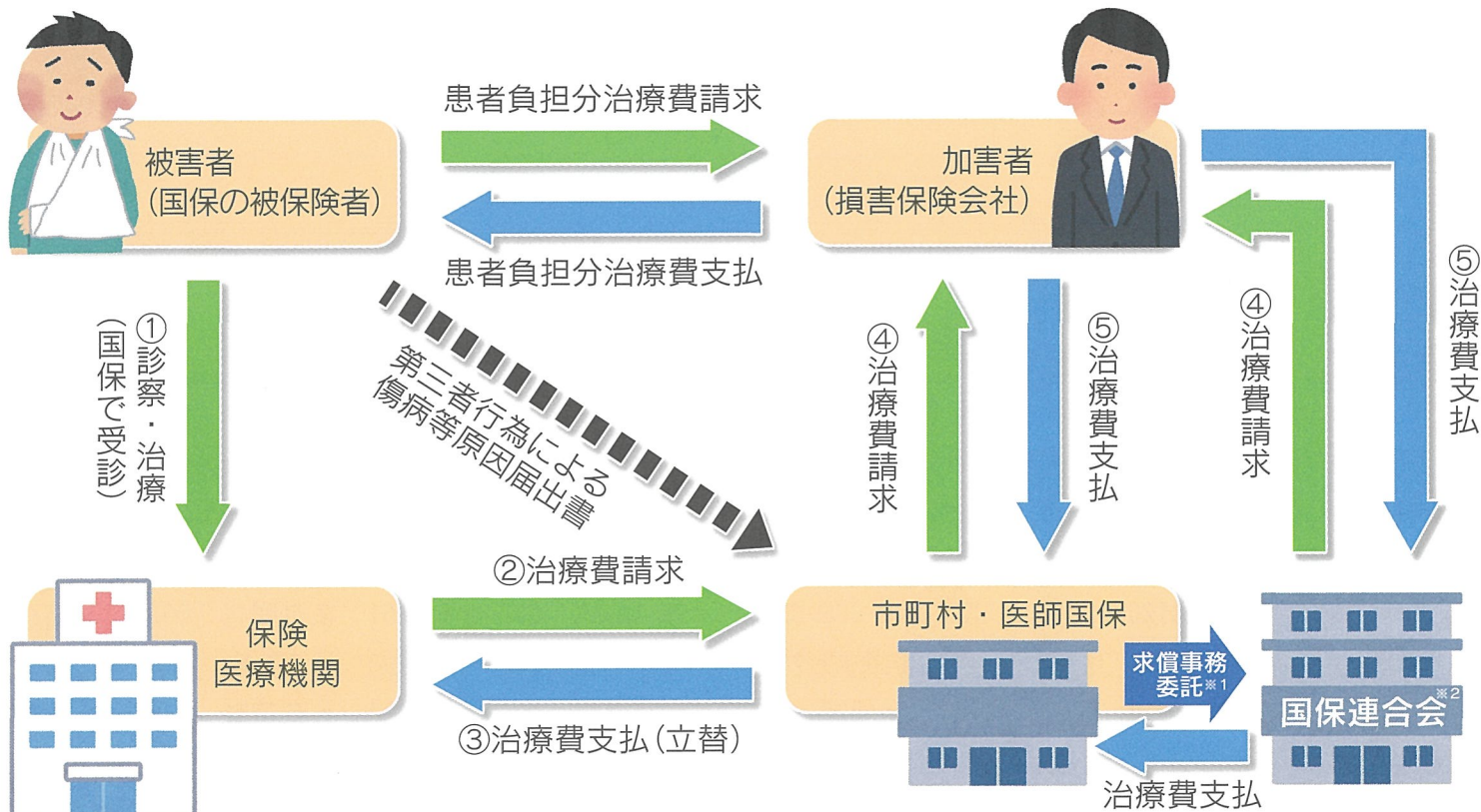
④なぜ、届出が必要なのか？

届出がされないと、本来加害者が負担する分を保険者が負担することになります。届出が遅れた場合も同様で、いずれの場合も国保又は後期高齢者医療の負担が増え、加入者の保険税(料)の負担増加にもつながってしまいます。

第三者行為に該当する場合は必ず「第三者行為による傷病等原因届出書」を提出してください。

⑤主な流れ(図は国保の保険証を使った場合を示しています。後期高齢者医療も同様の扱いです。)

国保を使って治療を受けるときの流れ



※1: 国保法第64条第3項及び高確保法第58条第3項による委託
 ※2: 国保法第83条第1項に基づき設立された団体