

国民年金
厚生年金保険

第三者行為事故状況届

※基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。

1 年金請求者

個人番号(または
基礎年金番号)

氏名

現住所

整理番号
※本部記入欄

年金コード
※本部記入欄

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

2

事故の
当事者
の方

氏名

生年月日

明・大・昭・平・令 年 月 日

勤務している
事業所等

名称

所在地

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

3

事故の
相手方

①

氏名

生年月日

明・大・昭・平・令 年 月 日

現住所

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

勤務先

名称または
氏名

所在地または住所

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

相手の住所氏名
がわからないとき

その理由

②

氏名

生年月日

明・大・昭・平・令 年 月 日

現住所

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

勤務先

名称または
氏名

所在地または住所

〒 都道府県 市区 電話番号 - -

相手の住所氏名
がわからないとき

その理由

※ 次の4～6欄は、交通事故証明書等、当該事故が確認できる書類を添付いただくことにより、記入を省略できます。

4

事故
現場
の
状
況

発生年月日

昭和
平成
令和

年 月 日

午前・午後

時 分頃

発生場所

都道府県 市区

種別

交通事故 ・ 労災事故 ・ 航空機
船舶事故 ・ 殴打
刺傷 ・ その他 ()

事故結果

即死 ・ 入院直後の死亡
入院中の死亡 (死亡日 昭和
平成
令和 年 月 日) ・ 治療

警察官の立合い

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

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

実施機関等
受付日付印

※太枠内に必要事項を記入し、また該当する文字を○で囲んでください。

5

事故
発生
の
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ご記入ください。

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

横断禁止

横断歩道

接触点

○

○

↑

○

人

↑

Y

⊠

≡

×

（注）交通事故の場合には、道路方向の地名（至○○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。

※ 次の7欄は、死亡事故の場合にご記入ください。
・ 損害保険会社等に相続人（遺族）として請求した方についてご記入ください。

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						

※ 次の8欄は、事故当時、事故の当事者の方に扶養されていた方をご記入ください。

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						

※ 次の9欄は、保険証書（コピー）を添付いただくことにより、記入を省略できます。

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 明 書 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	電話番号				
		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				
			所 在 地	電話番号				
	任意保険加入の有無（人身傷害）	2.無	任 意 一 括 支 払 の 有 無	有 ・ 無				
		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				
	所 在 地	電話番号						
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			

※ 次の10～12欄は、相手方に対する損害賠償請求の状況についてご記入ください。
・10～12欄は重要です。空欄とせず、この届書の提出時点での現状（予定）を必ずご記入ください。

10 請求状況	1. 平成・令和 年 月 日に請求した 2. 請求予定（令和 年 月頃 ・ 請求予定年月未定）※ 交渉中または検討中の場合を含む 3. 請求しない（該当する理由を次のア～ウの中から選び○で囲んでください）→ 11～12欄の記入は不要です ア. 請求する相手がいないため イ. 過失割合が大きいため ウ. その他（ ）
------------	---

※ 次の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 → 該当する項目が「6」のみの場合、12欄の記入は不要です 7. 相手（会社）から直接受ける
--------------	--

12 交渉状況	1. 示談（和解）した：（平成・令和 年 月 日） 2. 近々交渉を行う予定（令和 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（該当する理由を次のア～ウの中から選び○で囲んでください） ア. 相手が無責のため イ. 相手に補償能力なし ウ. その他（ ）
------------	--

※ 次の13欄は、事故について参考となる事項がありましたらご記入ください。

13 その他事項	
-------------	-------------------------------------

※ 次の14欄は、すでに損害賠償金を受領しているときにご記入ください。
・内訳がある場合は、必ずご記入ください。内訳が不明の場合は、合計欄のみご記入ください。
・自己負担額（実支出額）は、損害賠償と年金を調整（年金を支給停止）する期間を計算する際に、損害賠償金額から控除する金額となりますので、もれなくご記入ください。

14 損害賠償金の受領状況および自己負担額	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、コピーを添付いただくことにより、記入を省略できます）		自己負担額（実支出額） （実際に要した費用をご記入ください）		
	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			
	休 業 損 害	円	円		
	葬 祭 費	円	円		
	慰 謝 料	円			
	見 舞 金	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（一 括）	昭和・平成・令和 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		

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（コピー） 5. 賠償金の内訳の基礎となる領収証（コピー） 6. 事故当時18歳以上の子や父母等の被扶養者がいる場合、事故の当事者の方に扶養されていたことが確認できる書類 7. 自動車保険の保険証書（コピー） 8. 同意書
------------	--

以上のとおり相違ありません。 令和 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（年金請求者との関係 ）