

念 書 (被害者側)

私が下記交通事故で被った保険事故について、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付を受けたときは、国民健康保険法第 64 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 1 項の規定により保険給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿にその内容を申し出、承諾を得ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をまれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
4. 上記のほか、私が受けた保険給付について、市町（国保組合）及び後期高齢者医療広域連合が加害者（保険会社等）へ損害賠償請求を行うにあたって、保険給付にかかる明細書（診療報酬明細書等）を提出すること及び保険会社等から情報の提供を受けることに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

市 町  
 国保組合理事 長 様  
 広 域 連 合

記

事故発生日	平成 年 月 日		
加 害 者 (運 転 者)	氏 名		
被 害 者 (被 保 険 者)	氏 名		誓約者との関係

(注) 被害者（被保険者）欄は誓約者と被保険者が異なる場合のみ記入してください。