

被害にあわれた方に記入・押印いただくものです。

念 書

平成〇〇年〇〇月〇〇日（事故発生住所）において（加害者名）の不法行為により（被害者名）の被った保険事故について、国民健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が第三者に対して有する損害賠償請求権を国民健康保険法第64条第1項の規定によって、保険者が給付の価額の限度において取得、行使し、かつ、賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

また、貴（市）・町・国民健康保険組合）が保険給付の損害賠償金の請求上必要とする範囲で、この交通事故に係る診療報酬明細書の写し及び届け出た書類の写しを利用又は提供することに同意します。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三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
もれなく、かつ、遅滞なく貴職に届け出ること。

年 月 日

被害にあわれた方が未成年の場合は、親権
のある方が記入・押印してください。

住所 三次市〇〇〇〇

氏名 国保 二郎 印

（市・町）長

様

国民健康保険組合理事長