

念 書（兼 同意書）

この事故で国民健康保険法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項及び第3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、賠償金の受領及び国民健康保険団体連合会へ事務委託できることを理解しましたので、次の1から3までの事項を遵守することを誓約し、4及び5の事項に同意します。

- 1 交通事故である場合、保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険(共済)からの損害賠償金を、貴殿が受領されること。
- 2 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ること。
- 3 加害者又はその他の者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 私が保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について、関係損害保険会社等が貴殿へ情報提供し、貴殿が関係損害保険会社等からその情報を受けること。
- 5 貴殿が損害賠償請求事務において必要な事項(診療報酬明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、関係損害保険会社へ提供すること。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

(あて先)

横須賀市長

事故発生年月日	平成 年 月 日	事故発生場所	
加 害 者	住 所		
	氏 名		
被 害 者	住 所		
	氏 名		
※ 被保険者・加入者と誓約者の関係			

※印欄は、誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。