

念 書

年 月 日 私が、第三者行為により被った保険事故について、

国民健康保険法 保険 国民健康保険法第 64 条第 1 項
高齢者の医療の確保に関する法律 による 医療 を受けたときは、 高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 1 項
介護保険法 介護 介護保険法第 21 条第 1 項

(貴職) 甲府 市
町 相手方
の規定により 保険 給付額の限度において、 村 長が (加害者)
介護 広域連合
国保組合理事

に対する損害賠償請求権を取得し、行使し、かつ賠償金を受領することに意義のないこと
を書面をもって申し立てます。

なお、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 保険 給付の限度において、自動車損害賠償責任保険 ・ 任意保険 の対人賠償
介護 自動車損害賠償責任共済
保険を貴職が受領されること。
 2. 相手方 (加害者) 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、
承諾を得ること。
 3. 相手方 (加害者) に白紙委任状を渡さないこと。
 4. 相手方 (加害者) 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。
 5. 貴職が、相手方 (加害者) の保険会社等へ 保険 給付にかかる明細書 (診療報酬明細書等)
介護
- を提出すること及び、本保険事故により私が受診した保険医療機関等から、山梨県国民健康
保険団体連合会が、事故に関する診療状況等の情報提供を受けることに同意すること。
6. 貴職が連絡を求めた件について、上記の他に新たな事実が発生したときは速やかに届け出ること。

年 月 日

甲府 市
町
村 長
広域連合
国保組合理事

住 所 _____
氏 名 _____ 印
住 所 _____
氏 名 _____ 印

※

契約者との関係 _____

樋 口 雄 一 殿

(注) 被保険者又は受給者 (被害者) が未成年の場合は、親権者が念書を差し入れてください。
印鑑証明書を添付してください。