

念 書

令和 年 月 日 発生場所 _____ 加害者 _____ において _____ の不法行為により _____ 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、私が加害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ありません。

なお、併せて、次の 1 から 3 までについては遵守することを誓約し、4 及び 5 については同意します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職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、遅延なく貴職に届け出ること。
- 4 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを、熊本県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、熊本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の提供を受けること。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

印 _____

長洲町長 様