

念 書

平成 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 給付を受けたときは、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 介護保険法第21条第1項

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

に対する損害賠償権を取得し、行使し、かつ賠償金を受領することに異議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 給付の限度額において、 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）
医療 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、上記の他の新たな事実が発生したときは速やかに届け出ること。

平成 年 月 日

市 町 村 長 ※ 住所 _____ 氏名 _____ 印
広域連合 住所 _____ 氏名 _____ 印
国保組合理事 契約者との関係 _____

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。