

念 書

平成 年 月 日 《事故発生場所》 _____ 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のないことを、ここに書
面をもって申し立てます。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

- 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ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害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。

また、貴職またはその委託するものが、上記法令に基づく請求のために必要な範囲で適
正に、私の個人情報に次のとおり取り扱うことに同意します。

- 1 私が受診した医療機関等から、診療状況等の情報の提供を受けること。
- 2 保険会社等から、事故様態、診療内容、私が受領した金額・内訳（その見込みを含む。）
及びその他必要な情報の提供を受けること。
- 3 損害賠償請求を行うにあたって、診療報酬明細書等の写しを加害者の加入する保険会
社等へ提供すること。

平成 年 月 日

住 所 田村市

氏 名

印

田 村 市 長 様