

念 書

事故の発生場所

年 月 日（ ）において、

相手方氏名

被保険者氏名

（ ）の不法行為により（ ）の被った保険事故について、私が相手方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（京都府国民健康保険団体連合会を含む。）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、保険者が相手方の加入する自動車保険の保険会社等に損害賠償請求を行うに当たって私が受けた保険給付に関する資料を、保険者が当該保険会社等に、又は当該保険会社等が保険者に、それぞれ提供することに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が相手方又は相手方の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 相手方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 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方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。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を貴職に報告すること。

年 月 日

住 所

氏 名

印

（宛先）南山城村長