

様式第10号

念 書

年 月 日 _____ 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
介護保険法による保険給付
高齢者の医療の確保に関する法律による医療給付

を受けた場合は、私が第三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
介護保険法第21条第1項
高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項

の規定によって 保険者
広域連合 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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 第三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. 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 第三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。
4. 保険給付額
医療給付額 の限度において、自動車損害賠償責任保険金(共済金)を貴職が優先して

受領することに異議をのべないこと。

年 月 日

住 所

氏 名

印

日高町長 殿