|  |  |
| --- | --- |
| 同　　意　　書  （　念　書　）  　　　私の被った事故について、国民健康保険法・高齢者の医療の確保に関する法律・  介護保険法の各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・高齢者の医療の確保に関する法律  第５８条第１項・介護保険法第２１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、あわ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。  ４　上記のほか、私が受けた保険給付について、保険者が加害者（保険会社等）へ  損害賠償請求を行うにあたって、保険給付にかかる明細書（診療報酬明細書等）  を提出することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　住　　所  　　　　　　氏　　名 　 印  ※署名又は記名押印  市 ・ 町 　 長　様  後期高齢者医療広域連合長　様  国 保 組 合 理 事 長　様  記  以上 | |
| 被保険者（受傷者）氏名 |  |
| 第三者（加害者）氏名 |  |
| 負　傷　年　月　日 | 年　　月　　日 |