

様式交第7(被保険者用)

## 念 書

令和 年 月 日 ( <sup>場所</sup> ) において ( <sup>第三者名</sup> ) の不法行為

により ( <sup>被保険者名</sup> ) の被った負傷について 国民健康保険法による保険  
高齢者医療確保法による医療 給付を受けた場合は、  
介護保険法による介護

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  
高齢者医療確保法第58条第1項 の規定によって貴保険者が  
介護保険法第21条第1項

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、併せて下記の1、2及び3については遵守することを誓約し、4については同意します。

### 記

- 1 第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もってその内容を保険者へ申し出ること。
- 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、かつ遅滞なく保険者へ届け出ること。
- 4 本件事故に係る損害賠償請求権行使のために必要な診療状況、その他私に関する一切の個人情報を、保険者及び保険者から委託を受けている山口県国民健康保険団体連合会が取得、利用することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

下 関 市 長 様