

(様式第6号)

念 書

令和 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、あわせて次の事項に同意し、遵守することを誓約します。

1. 保険者または求償事務を受託した青森県国民健康保険団体連合会が、
本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写し等を損害賠償請求す
べき第三者（加害者及び損害保険会社等）に提出すること。
2. 保険者または求償事務を受託した青森県国民健康保険団体連合会が、
受診した保険医療機関及び損害賠償請求すべき損害保険会社等から、
本件保険事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。
3. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もってその内容を申し出ること。
4. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
5. 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申し出ること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

外ヶ浜町長 殿