

(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格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. 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、受託した保険  
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。
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う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。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

Ⓜ

平内町長 船 橋 茂 久 殿