

(傷害等)

目黒区長宛て

念　　書

私が下記により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項の規定により、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。

また、併せて、下記の事項を遵守することを誓約します。

なお、損害賠償請求に当たって、保険者が被害者の住所、氏名、事故日、発生場所、医療費（医療機関等名称、年月、日数、診療種別、点数または合計金額、給付割合）、食事療養費（回数、標準負担額を含む）、高額療養費（一部負担金額、自己負担限度額を含む）及び保険者負担額を加害者またはその代理人に通知することを了承します。

記

- 1 申立内容が事実と反すると判明した場合は、国民健康保険が給付した医療費を全額返還すること
- 2 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
- 3 加害者に白紙委任状を渡さないこと
- 4 加害者から金品（但し、単なる見舞い品を除く）を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ速やかに貴職に届け出ること
- 5 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること

記

事故発生日	年　　月　　日
事故発生場所	
加害者氏名	
被害者氏名	

以　　上

年　　月　　日

住所_____

氏名_____ (印)

※署名又は記名押印