

〇〇年 〇月〇日

念 書 (兼同意書) (被害者側)

滝川市長 様

誓約者 住 所 滝川市〇〇町〇丁目〇番〇号
氏 名 国保 太郎



※署名又は記名・押印

1 私が第三者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ときは、国民健康保険法第64条第1項の規定により保険給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

- (1) 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）からの損害賠償金を貴殿が優先して受領されること。
- (2) 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿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) 加害者側から金品を受けたとき、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。

2 私が被った保険事故について、私の個人情報以下に掲げる利用目的のため関係保険会社等に対し提供することに同意します。

(1) 提供する個人情報

- ① 保険事故に関する国民健康保険診療報酬明細書
- ② 第三者行為による被害届（交通事故）
- ③ 交通事故証明書
- ④ 事故発生状況報告書
- ⑤ 念書（兼同意書）
- ⑥ その他

(2) 利用目的

関係保険会社に対する第三者行為の求償事務

記

事故発生年月日		〇〇年〇月〇日	事故発生場所	〇〇市〇〇町 〇丁目先市道
加 害 者	住 所	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
	氏 名	加 害 次 郎		
被 害 者	住 所	滝川市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	氏 名	国 保 太 郎		
※被害者と誓約者との関係				

※印欄は、誓約者と被害者が異なる場合のみ記入してください。