

第5号様式の1

念 書

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、私に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  
ありません。

なお、併せて、次の1から3までについては遵守することを誓約し、  
4及び5については同意します。

- 1 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、承諾を得ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害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、遅延なく貴職に届け出ること。
- 4 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを、熊本県国民健  
康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、熊本県国民健康保  
険団体連合会が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

年 月 日

住所  
氏名

印

甲佐町長 様