

同 意 書

二本松市長 様

年 月 日 (場 所) において、
(加害者名) の不法行為により (被害者名) の被った疾病又は
負傷について、私が加害者に対して有する損害賠償請求権は、法令 (注1) により、保険者が保険給付
の価格の限度において取得することになります。

つきましては、保険者 (注2) が損害賠償額の支払の請求を加害者に行うに当たり、保険者が医療機
関に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、医療機関から情報提供を受けることに同意
します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を申し出ること。
- 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、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には治療完了日を報告すること。

年 月 日

届出者 (被保険者)

住 所

氏 名

印

(注1) 国民健康保険法第64条1項

(注2) 国民健康保険法第64条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健
康保険団体連合会を含みます。