

念書兼同意書(指定公費用)

この事故で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項及び第3項の規定により、保険給付額限度において相手方に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使、賠償金の受領及び国民健康保険団体連合会(以下、「連合会」という。)へ事務委託できることを理解しましたので、次の1及び2の事項を遵守することを誓約し、3、4及び5の事項に同意します。

また、70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が相手方又は相手方の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関(連合会等)に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と自ら(被保険者)が返還すべき額を相殺することに同意します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もってその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 私が関係損害保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について関係損害保険会社等が保険者または連合会へ情報提供し、保険者または連合会が関係損害保険会社等からその情報を受けること。
- 4 損害賠償請求事務において必要な事項(診療報酬明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、関係損害保険会社等へ提供すること。
- 5 損害賠償請求事務において必要な事項(医療機関名、診療日数及び保険給付額等)並びにこの念書を相手方に提供すること。

令和 年 月 日

住 所
氏 名 印

国 及び 小田原市 長 守屋 輝彦 様

事故発生年月日	令和 年 月 日	事故発生場所	
相手方	住 所		
	氏 名		
※	被保険者	住 所	
		氏 名	
	被保険者と誓約者(同意者)の関係		

※印欄は、誓約者(同意者)と被保険者が異なる場合のみ記入してください。