

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、後期高齢者医療による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高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定に
 よって後期高齢者医療広域連合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。

なお、併せて下記の1、2及び3については遵守することを誓約し、4、5、及び6に
 ついては同意します。

記

- 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ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側から金品を受けた時は受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、
かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 保険事故により受診した医療機関等から、後期高齢者医療広域連合及び国保連合会が
事故に関する診療状況等について説明を受けることに同意します。
- 5 保険事故により請求及び受領した金額（内訳を含む）を損害保険会社等から、後期
高齢者医療広域連合及び国保連合会が情報を受けることに同意します。
- 6 保険事故に関する損害賠償請求権行使の資料として、診療等の報酬明細書の
写しを後期高齢者医療広域連合及び国保連合会が損害保険会社等に対して
使用することに同意します。

年 月 日

(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(代筆者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(被保険者との続柄)

高知県後期高齢者医療広域連合長 様