

様式第 6

念 書

私下記事故で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第三者（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、次の事項に同意し、遵守することを書面をもって申し立てます。

1. 第三者（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承諾を得ること。
2. 第三者（加害者）に白紙委任状を渡さないこと。
3. 第三者（加害者）側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額（評価額）をまれなくかつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
4. 貴殿又は求償事務を受託した山形県国民健康保険団体連合会が、受診した保険医療機関及び損害賠償請求すべき損害保険会社等に対して傷病名、病状、治療内容、検査結果、既往症などを照会して回答を受けること。
5. 貴殿又は求償事務を受託した山形県国民健康保険団体連合会が、損害賠償請求すべき第三者（加害者及び損害保険会社等）に対して、次の書類を提出し損害賠償請求すること。
 - (1) 交通事故証明書 (2) 事故発生状況報告書 (3) 念書
 - (4) その他損害賠償請求に関して必要な書類

平成 年 月 日

住所

氏名

⑩

市 町 村 長
国民健康保険組合理事長 殿

記

事故発生年月日	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃			
事故発生場所				
第 三 者 (加 害 者)	住所			
	氏名			
被 害 者 (被 保 険 者)	住所	※		
	氏名	※	申立人との関係	※

(注) ※印欄は申立人と被保険者が異なる場合のみ記入してください。