

## 念 書（兼同意書）

年 月 日 \_\_\_\_\_ において \_\_\_\_\_ の  
不法行為により \_\_\_\_\_ の被った保険事故（負傷）について、後期高齢者医療による保険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項の規定によって秋田県後期高齢者医療広域連合長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、あわせて次の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。

- 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ときは受領年月、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に申し出ること。
- 4 秋田県後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」という。）が損害賠償請求事務において、診療報酬明細書を使用すること。
- 5 保険者が保険給付又は損害賠償請求事務に必要と認める場合、警察、地方公共団体、検察、医療機関、保険会社、他の保険者等の各機関に対し調査・照会を行い、回答を得ること。
- 6 保険者が前項の調査・照会によって各機関に資料の開示を求め、提供を受けること。

年 月 日

住 所

氏 名

印

秋田県後期高齢者医療広域連合

広域連合長

様