

# 念 書 (兼 同 意 書)

事故発生年月日	● 年 ● 月 ● 日	事故発生場所	一宮市本町 2 丁目付近の交差点
被保険者氏名	被害 花子	相手方(第三者) 氏 名	加害 次郎

- 1 上記事故に関して、私が相手方（保険会社等を含む。以下同じ。）に対して有する損害賠償請求権を、国民健康保険法第 6 4 条第 1 項の規定によって一宮市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（以下「求償事務」という。）に異議はありません。
- 2 上記事故に関して、一宮市及び同市との委託契約に基づき都道府県及び愛知県国民健康保険団体連合会が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
- （1）交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書（写）・念書（兼同意書）等の書類について、相手方へ提示または提出すること。
- （2）保険会社等から受けた金品の内訳（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
- （3）事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無等について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
- （4）この念書（兼同意書）をもって（2）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
- 3 上記事故に関して、私が 7 0 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の支給を受けていた場合、当該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、国が加害者又は加害者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被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。
- 4 上記事故に関して、私が国民健康保険法による保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
- （1）治療が完了したときは、必ず一宮市に申し出ること。
- （2）相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって一宮市にその内容を申し出ること。
- （3）相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- （4）相手方から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく一宮市に届け出ること。
- 5 上記事故に関して、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、私が受けた当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

○ 年      ○ 月      ○ 日  
住 所      一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号

氏 名      被害 花子      (印)

親権者      (印)

※署名又は記名押印

(あて先)      一 宮 市

(注)被保険者が未成年または成年被後見人など法律行為を制限される場合は、親権者など法定代理人の方が署名してください。