

# 念 書

年 月 日 (事故発生場所： ) において  
(相手の名前： ) の不法行為により (貴方の名前： ) の  
被った保険事故について、国民健康保険法により受けた保険給付は、私が加害者に対し  
て有する賠償請求権を、国民健康保険法第64条第1項の規定によって  
(保険者名： ) が給付の価格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ありません。

なお、併せて次の1、2及び3については遵守することを契約し、4及び5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出承諾を  
得ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者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出ること。
- 4 本件保険事故に関する診療報酬明細書の写しを、沖縄県国民健康保険団体連合会  
が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、沖縄県国民健康保険団連合会が事故  
に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

市長村長

国保組合理事長 \_\_\_\_\_ 殿