

**記載例（念書）**

（被保険者用）

①事故にあった日を記入してください。

念

②事故の相手方の氏名を記入してください。

書

③事故にあわれた被害者の氏名を記入してください。

平成 20 年 7 月 15 日、**広域太郎** の不法行為により **後期花子** の被った保険事故について、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（老人保健法）及び介護保険法による保険（医療）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国民健康保険法第 64 条第 1 項、高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 1 項（老人保健法第 41 条第 1 項）及び介護保険法第 21 条第 1 項の規定によって保険者及び市町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を理解した上で、第 1 項ないし第 4 項を遵守することを誓約し、あわせて第 5 項及び第 6 項に同意します。

1. 保険（医療）給付の価額の限度において、加害者の契約にかかる自動車損害賠償責任保険（共済）から損害賠償金を貴殿が優先的に受領すること。
2. 加害者と示談を行おうとする場合には、必ず前もって貴殿にその内容を申し出て承認を得ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 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）を漏れなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
5. 相手方（相手方の損害保険会社を含む・以下同じ）に損害賠償を請求するにあたり、貴殿が以下の書類を相手方に提出すること。
  - ・ 第三者行為による被害届
  - ・ 事故発生状況報告書
  - ・ 念書
  - ・ 交通事故証明書
  - ・ 診療報酬明細書等
6. 保険者及び市町長が相手方に対し損害賠償額を請求するため、被保険者（私）の治療状況等に関する情報を、貴殿が関係機関等（医療機関、保険会社、加害者など）から電話または文書で提供を受け、上記目的に必要な範囲で保険者及び市町長に提供すること。

平成 20 年 7 月 20 日

④申請日を記入してください。

住所 **〇〇市〇〇町 12-3**  
氏名 **後期 花子**



市町長・後期高齢者医療広域連合長  
国民健康保険組合理事長・介護保険広域連合長

殿

⑤  
③と同じ被保険者の氏名等を記入してください。  
印鑑を忘れずに押してください。