

念 書

私が下記交通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時は、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 本件保険事故に関して保険給付をしたことを証明するもの（診療報酬明細書等）の写しを宮城県国民健康保険団体連合会が保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ）に提供すること。
- 2 本件保険事故により受診した保険医療機関等及び保険会社等から宮城県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況及び診断書等の情報の提供を受けること。
- 3 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。
- 4 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 5 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)をもれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
- 6 この念書をもって上記2の事項に対応する保険医療機関等及び保険会社等への同意を含むこと。
- 7 この念書を保険医療機関等及び保険会社等へ提示すること。

	平成 年 月 日
住所	
氏名	印

市 町 村 長
国保組合理事長 殿

記

事故発生年月日	平成 年 月 日		
事故発生場所			
加 害 者 (運 転 者)	住所		
	氏名		
被 害 者 (被 保 険 者)	住所	※	
	氏名	※	誓約者との関係 ※

(注) ※印欄は誓約者と被害者（被保険者）が異なる場合のみ記入してください。