

念書 (兼同意書)

年 月 日 (場所 _____) において
(相手方 _____) により (被保険者 _____) の
被った事故について、国民健康保険法による保険給付を受けた場合は、国民健康保険法
第64条第1項及び第3項の規定により、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を
保険者 (横浜市) が保険給付額限度において取得、行使し、賠償金を受領することに異
議ないことを書面をもって申し立てます。

あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって保険者 (横浜市) にその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方から示談金の全部又は一部を受領した場合は、受領年月日及び受領金額を遅滞なく保険者 (横浜市) に届け出ること。

また、以下の事項に同意します。

- 1 私が保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳 (その見込みを含む) 等事項の情報について、関係損害保険会社が保険者 (横浜市) へ情報提供し、保険者 (横浜市) が関係損害保険会社等からその提供を受けること。
- 2 保険者 (横浜市) が、損害賠償請求事務において必要な事項 (診療報酬明細書及び被害届等資料の写し) 並びにこの念書を関係損害保険会社等へ提供すること。
- 3 保険者 (横浜市) が損害賠償請求事務において必要な事項 (治療医療機関名、診療日数、保険給付額等) 並びにこの念書を相手方に提供すること。
- 4 70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、当該支給額について、国が相手方等に対して損害賠償請求事務を行うこと、国が保険者 (横浜市) に損害賠償請求事務を委任すること、国から委任を受けた保険者 (横浜市) が損害賠償請求事務を外部機関に委託すること。

年 月 日

住所

氏名※

(印)

(被保険者との続柄: _____) ※署名又は記名押印

(届出先) 横浜市長 及び 国

※被保険者本人が署名又は記名押印してください。被保険者が未成年の場合は、保護者の方が署名又は記名押印し、被保険者との続柄を記入してください。