

第5号様式の1

念 書

発生場所 加害者  
令和 年 月 日 \_\_\_\_\_ において \_\_\_\_\_ の  
不法行為により \_\_\_\_\_ の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項の規定によって保険者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に異議ありません。

なお、併せて、次の1から3までについては遵守することを誓約し、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し出、  
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ときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、  
かつ、遅延なく貴職に届け出ること。
- 4 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを、熊本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、熊本県国民健康保険団体連合会が  
事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(あて先) 八代市長