

念 書

私の被った事故について、高齢者の医療の確保に関する法律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高齢者の医療の確保に関する法律第58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のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 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ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 上記のほか、私が受けた保険給付について、後期高齢者医療広域連合が加害者（保険会社等）へ損害賠償請求を行うにあたって、保険給付にかかる明細書（診療報酬明細書等）を提出することに同意します。

〇〇年△△月××日

住 所 滋賀県〇〇市△△町××-××

氏 名 広城 太郎



滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

記

被保険者（受傷者）氏名	広城 太郎
第三者（加害者）氏名	滋賀 花子
負傷年月日	〇〇年△△月××日