

様式第6

念 書

私が下記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ときは、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第三者（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. 第三者（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。
2. 第三者（加害者）に白紙委任状を渡さないこと。
3. 第三者（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。
4. 貴殿又は求償事務を受託した山形県国民健康保険団体連合会が、受診した保険医療機関に対して傷病名、病状、治療内容、検査結果、既往症などを照会して回答を受けること。
5. 貴殿又は求償事務を受託した山形県国民健康保険団体連合会が、損害賠償請求すべき第三者（加害者）に対して、次の書類を提出し損害賠償請求すること。

（1）念書 （2）診療報酬明細書 （3）その他損害賠償請求に関して必要な書類

平成 年 月 日
住所
氏名

天 童 市 長 殿

記

事 故 発 生 年 月 日	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃			
事 故 発 生 場 所				
第 三 者 （ 加 害 者 ）	住所			
	氏名			
被 害 者 （ 被 保 険 者 ）	住所	※		
	氏名	※	申 立 人 との関係	※

（注）※印欄は申立人と被保険者が異なる場合のみ記入してください。