

## 念 書 (兼 同意書)

事故発生年月日			
被保険者氏名		相手者 (第三者) 氏名	
事故発生場所			

## (確認事項)

- 1 上記事故に関して、私が相手者（保険会社等を含む。以下同じ。）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」の規定および「重度障がい者医療費・子ども医療費・ひとり親家庭等医療費」の損害賠償請求権に関する委任によって中間市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（以下「求償事務」という。）。
- 上記事故に関して、相手者の不法行為により私が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障法第 16 条の請求に優先して中間市に支払われること。

## (同意事項)

- 2 上記事故に関して、中間市及び同保険者との委託契約に基づき福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
- (1) 保険事故に関する損害賠償請求権行使（国民健康保険法第 64 条第 1 項および重度障がい者医療費・子ども医療費・ひとり親家庭等医療費）の資料として、診療報酬明細書等の写しを保険者及び国保連合会が損害保険会社等に対して使用すること。
- (2) 保険事故により受診した保険医療機関等から、保険者及び国保連合会が事故に関する診療状況等について説明を受けること。
- (3) 保険事故により請求及び受領した金額（内訳を含む）を損害保険会社等から、保険者及び国保連合会が情報を受けること。

## (遵守事項)

- 3 上記事故に関して、私が国民健康保険法の法律による保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
- (1) 治療が完了したときは、必ず中間市に申し出ること。
- (2) 保険会社を含む相手者側と示談を行おうとする場合は、必ず前もって中間市にその内容を申し出、相手者側に白紙委任状を渡さないこと。
- (3) 相手者から賠償金（仮渡し内払金）を受領したときは、遅滞なく保険者または国保連合会に届けること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

署名または記名・押印

親権者

署名または記名・押印

中間市長 殿

(注) 被保険者が未成年者・その他法律行為を制限される場合は、親権者・その他法定代理人の方が署名してください。

【 子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療用 】

中間市医療費助成「子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療」の損害賠償請求権に関する委任状

事故発生年月日	年 月 日		
被害者名		相手者（第三者）名	
事故発生場所			

上記事故に関して、私は相手者（保険会社等を含む。）に対して有する損害賠償請求権のうち、中間市が医療費助成を行った「子ども医療・重度障害者医療・ひとり親家庭等医療」については、中間市が相手者に対する損害賠償請求権を代位取得し、「子ども医療費・重度障害者医療費・ひとり親家庭等医療費」の請求と受領及び復代理を選任する権限（中間市が請求事務を福岡県国民健康保険団体連合会に委託すること）を中間市に委任します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

親権者

印

中 間 市 長 殿

（注）被保険者が未成年者・その他法律行為を制限される場合は、親権者・その他法定代理人の方が署名してください。