

● 傷害 申請者用 様式

被保険者が記載する

念 書

被保険者名を記載する

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日に 乙山 良太 が傷害で被った保険事故について、国民健康保険法による保険（医療）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（医療）給付の限度内において飯田市長が加害者に対する損害賠償請求権を取得、行使し、かつ、賠償金を受領することに異議のないことを書面にて申し立てます。

なお、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、必ず前もって貴職にその内容を申し出、承諾を得ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方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、かつ遅滞無く貴職に届けること。
- 4 上記のほか保険者（市町村）長が連絡を求めた件について事実が発生したときは、すみやかに届け出ること。

飯田市長 様

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

誓約者 住所 〇〇市〇町〇〇〇番地

誓約者は被保険者本人の署名・捺印

氏名 乙山 良太 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ ④ 誓約者との関係 _____

(注) 被害者が未成年の場合は、親権者が念書を差し入れてください。