

(様式第7号)

## 念 書

平成 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  
高齢者医療確保法による医療給付 を受けた場合は、私が第三者に対して有する損害賠償請求権  
介護保険法による介護給付

国民健康保険法第64条第1項 保 険 者  
を 高齢者医療確保法第58条第1項 の規定によって 後期高齢者医療広域連合 が給付の価額  
介護保険法第21条第1項

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 第三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 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三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、遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険金（共済金）を貴職が優先して受領することに異議をのべないこと。
- 5 本件事故に係る治療状況、その他私の個人情報を上記法令に基づく請求のため、貴職、またはその委託を受けている鳥取県国民健康保険団体連合会が取得、利用することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

⑨

様

(注) 被保険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。  
第三者が複数の場合、全員を实名表記してください。