

念 書（兼同意書）（被害者側）

1 私が下記交通事故で被った保険事故について、
 国民健康保険法 高齢者医療の確保に関する法律 介護保険法 による 保険医療介護 給付を受け

たときは、国民健康保険法第64条第1項 高齢者医療の確保に関する法律 第58条1項 介護保険法第21条第1項 の規定により 保険医療介護 給付額の限度において、

貴殿が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。

保険

- (1) 医療給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）からの損害賠償金を貴殿が介護優先して受領されること。
- (2) 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ること。
- (3) 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- (4) 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。

2 私が被った保険事故について、私の個人情報以下に掲げる利用目的のため損保会社等に対し提供すること及び、江別市が今回の事故について業務遂行上必要な範囲で情報の取得利用（自動車損害賠償責任保険（共済）等への損害賠償額の照会及び提出を含む）することに同意します。

- (1) 提供する個人情報
 - ① 保険事故に関する国民健康保険（後期高齢者）診療報酬明細書、介護給付費明細書
 - ② 第三者行為による傷病届（交通事故）
 - ③ 交通事故証明書
 - ④ 事故発生状況報告書
 - ⑤ 念書（兼同意書）
 - ⑥ その他（示談書や損害保険会社からの支払証明書など江別市が損害賠償請求を行うために必要な情報）
- (2) 利用目的
 損保会社等に対する第三者行為の求償事務

令和〇〇年〇〇月〇〇日
 江別市長

誓約者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
 氏名 江別 太郎

㊞

記

事故発生年月日	令和〇〇年××月〇〇日	事故発生場所	江別市××町〇〇番地の××
加害者 (運転者)	住所	××市××町××番地	
	氏名	江別 次郎	
被害者 (被保険者)	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地	
	氏名	江別 太郎	
※被害者と誓約者との関係			

※ 印欄は誓約者と被害者（被保険者）が異なる場合のみ記入してください。