

念 書 兼 同 意 書

この事故で介護保険法による保険給付を受けたときは、介護保険法第21条第1項及び第3項の規定により、保険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、賠償金の受領及び国民健康保険団体連合会へ事務委託できることを理解しましたので、次の1及び2の事項を遵守することを誓約し、3から5までの事項に同意します。

- 1 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。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 交通事故である場合、保険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、貴殿が受領されること。
- 4 私が保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳(その見込みを含む)等事項の情報について、関係損害保険会社等が貴殿へ情報提供し、貴殿が関係損害保険会社等からその情報を受けること。
- 5 貴殿が損害賠償請求事務において必要な事項(介護給付費明細書及び被害届等資料の写し)並びにこの念書を、関係損害保険会社へ提供すること。

年 月 日

住 所
氏 名

印

伊 勢 原 市 長

様

事 故 発 生 年 月 日		年 月 日	事 故 発 生 場 所
加 害 者	住 所		
	氏 名		
被 害 者	住 所		
	氏 名		
※ 被 保 険 者 と 誓 約 者 の 関 係			

※印欄は、誓約者と被保険者が異なる場合のみ記入してください。