被保険者記入

国保用

念　　書

相手方氏名　**事故年月日**　**事故現場の住所**　**被保険者名**

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を国民健康保険法第64条第１項の規定によって保険者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、あわせてつぎ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、
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
をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け

４　本件事故に関し、損害額、事故態様、
報を上記法令に基づく請求のために、
とに同意します。

被保険者の住所・氏名（被保険者が未成年の場合は親権者の住所・氏名）
※ただし、被保険者が署名できない場合は親族による署名でも可能です。その場合は余白にコメントを記載ください。
例）「本人入院中のため妻による署名」

提出日の日付 → 年　月　日

住　所

必ず捺印してください

氏　名　　㊞

松　戸　市　長　様

（注）被保険者が未成年者の場合は、親権者が念書を差し入れてください。