

念 書

④ 念 書

念書は被保険者（被害者）が作成します。

事故の治療に国民健康保険を使用し、加害者が賠償すべき医療費を保険者が立て替え払いしています。その医療費を保険者が直接加害者に請求することに異議の無いことを確認するものです。

場 所

平成 28 年 1 月 8 日（ 西条市〇〇〇4丁目5-6先路上 ）において

相手方名

被害者名

（ 伊予 三郎 ）の不法行為により（ 国保 太郎 ）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、私が相手方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申し立てます。

なお、あわせてつぎの事項を遵守及び同意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）を直ちに届け出ること。
- 4 転居したときは、直ちに届け出ること。
- 5 貴殿が、医療機関や損害保険会社から、交通事故に関する情報の提供を受けること。
- 6 貴殿が、損害賠償請求権の行使にあたり、診療報酬明細書等の写しを請求先に提供すること。

示談される場合は、事前に保険者に相談してください。示談の内容によっては保険者が加害者に請求できなくなることがあります。また示談された場合には、示談書の写しを提出してください。

加害者が 2 名以上の場合は、加害者それぞれにつき 1 枚作成してください。

平成 28 年 1 月 29 日

西条市長 殿

住 所 西条市×××1-2-3

氏 名 国保 太郎 印

被保険者（被害者）が未成年あるいは心神喪失者の場合は、親権者または後見人が署名・捺印してください。