

様式第5号

念 書

年 月 日（ ）において加害者
（ ）の不法行為により被害者（ ）の被った事故について、国民健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害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項の規定により保険者が給付の価額の限度において取得し、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します。

1. 加害者と示談を行う場合は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. 加害者から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額（評価額）を貴殿に届け出ること。
4. 本件事故に関し、損害額、事故態様、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に、取得、または利用することに同意します。

霧島市長 殿

年 月 日

住 所

氏 名

印