

念 書

年 月 日（事故発生場所： ）において

（相手の名前： ）の不法行為により（貴方の名前： ）の

被った保険事故について、国民健康保険法により受けた保険給付は、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項の規定によって南城市が給付の価格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ありません。

また、保険事故が交通事故である場合は、南城市が給付の価格の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）より優先的に支払を受けることに異議のないことを申立てます。

なお、併せて次の1、2及び3については遵守することを誓約し、4及び5については同意します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申出、承諾を得ること。
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）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届けること。
4. 本件保険事故に関する診療報酬明細書等の写しを、沖縄県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
5. 本件保険事故により受診した医療機関等から、沖縄県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

南 城 市 長 殿