

## 念 書(同 意 書)(被害者側) <福祉医療用>

令和 年 月 日、 において、  
(加害者) の不法行為により(被害者) の

被った保険事故について、各務原市福祉医療費助成制度による医療費助成を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、市町村が助成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、並びに保険者が加害者(損害保険会社等)に対し賠償金を請求する際に、その賠償金の算定にあたり、受診医療機関、保険点数及び交通事故外の傷病(既往症等)による診療が含まれていないかなどを確認するために必要な次の書類を、加害者(損害保険会社等)に提出することに異議のないことを、書面をもって同意します。

- (1) 第三者の行為による被害届(写)
- (2) 交通事故証明書
- (3) 事故発生状況報告書
- (4) 診療報酬明細書(写) 等

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. 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)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

令和 年 月 日

住 所  
氏 名 印

各務原市長 あて