

# 念 書 (兼同意書)

1 私が下記交通事故で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ときは、国民健康保険法第64条第1項の規定により保険給付額の限度において、美唄市が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- (1) 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険(共済)からの損害賠償金を美唄市が優先して受領すること。
- (2) 保険会社を含む加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって美唄市にその内容を申し出ること。
- (3) 保険会社を含む加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- (4) 保険会社を含む加害者側から金品を受け取ったとき、受領年月日、内容、金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく美唄市に届け出ること。

2 私が被った保険事故について、美唄市が取得した損害賠償請求権の行使にあたり美唄市が保有する私の個人情報を以下に掲げる利用目的のため損保会社等に対し提供することに同意します。

- (1) 提供する個人情報
  - ① 保険事故に関する国民健康保険診療報酬明細書
  - ② 交通事故証明書
  - ③ 念書(兼同意書)
  - ④ その他、利用目的のために必要とされる書類

(2) 利用目的  
損保会社等に対する第三者行為の求償事務

平成〇〇年△△月□□日

**被害者の方の住所、氏名を記入の上、押印してください。**

住 所 **美唄市〇条〇丁目〇番〇号**

誓約者

氏 名 **美唄 △△** (印)

美 唄 市 長 様

事 故 発 生 年 月 日	H〇〇年△△月□□日	事 故 発 生 場 所	国道12号線〇〇付近
加 害 者	住 所	美唄市□条□丁目□番□号	
	氏 名	美唄 □□	
被 害 者	住 所	美唄市〇条〇丁目〇番〇号	
	氏 名	美唄 △△	
※被害者と誓約者との関係			

※印欄は、被害者者と誓約者が異なる場合のみ記入してください。