

念 書

令和 年 月 日、(事故発生場所)：_____において
(第三者氏名)：_____の不法行為により (被保険者
名)：_____の被った保険事故について、高齢者の医療の確保

に関する法律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高齢者の医療の確保に関する法律第58条の規定によって、後期高齢者医療広域連合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意義ありません。また、保険事故が交通事故である場合は、後期高齢者医療広域連合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）より優先的に支払いを受けることに意義のないことを申し立てます。

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および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し出、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申し出ること。
- 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うけること

令和 年 月 日

(被保険者)

住所

氏名

印

※署名又は記名押印

(保険者)

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿