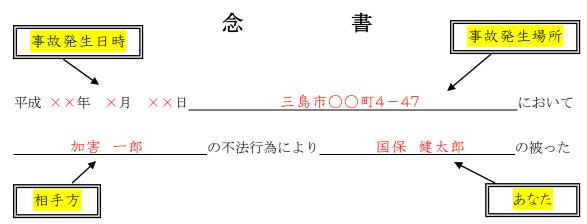
個人情報保護関連の同意書も兼ねています。 内容をご確認ください。



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場合は、私が第三者に対して 有する損害賠償請求権を国民健康保険法第64条第1項の規定によって保険者が給付の 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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 1 治療が完了したときは、必ず貴職に申し出ること。
- 2 第三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。
- 3 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 第三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出ること。
- 5 本件保険事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に 基づく請求のために、貴職または貴職から求償事務の委託を受けている静岡県国民健康 保険団体連合会が取得、利用することに同意します。

平成 ××年 ×月 ××日

住 所 三島市北田町4-47

氏 名 国保 健太郎



三島市長 殿

あなたの住所、氏名を署名、捺印を必ずお願いします。 (注)未成年の場合は、親権者が記入をしてください。

(注)被保険者が未成年の場合は、親権者が念書を差し入れてください。