

様式第5号

## 念 書

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

の被った事故について ~~国民健康保険法~~ による ~~医療給付~~ を受けた場合は、私が  
~~介護保険法~~ ~~介護給付~~

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~~  
~~老人保健法第41条第1項~~ の  
~~介護保険法第21条第1項~~

規定により 保険者  
~~市町村~~ が給付の価額の限度において取得、行使、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、あわせて次の事項を遵守します。

保険給付額

1. ~~医療給付額~~ の限度において自動車損害賠償責任保険金(共済金)を貴殿が  
~~介護給付額~~  
優先して受領されること。
2. 加害者と示談を行う場合は貴殿にその内容を申し出ること。
3. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 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)を貴殿に届けること。

保 険 者

阿久根市 長 殿

~~市町村~~

平成 年 月 日

住所

氏名

印