

6. 念書（様式第6号） ～ 被保険者が記入する

様式第6号

念 書

被保険者が記載する

事故日は交通事故証明書で確認する

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日に 乙山 良太 が交通事故で被った

被保険者名を記載する

保険事故について、

1. 国民健康保険法
2. 高齢者の医療の確保に関する法律
3. 介護保険法

による保険給付を受けたときは、

1. 国民健康保険法第64条第1項
2. 高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項
3. 介護保険法第21条第1項

の規定により、保険給付の限度内において

貴職が相手方（第三者）（以下「第三者」という。）に対する損害賠償請求権を代位取得のうえ行使し、かつ、賠償金を受領することに異議のないことを書面にて申し立てます。

また、損害賠償請求権の行使にあたり、保険金（共済金）の支払・保険契約内容等の調査を実施し、当該交通事故治療にかかる診療報酬明細書・調剤報酬明細書・介護給付費明細書等保険者の保険給付内容を証明する書類を、第三者が加入する自動車損害賠償責任保険（責任共済）会社及び任意自動車保険会社に、賠償金の請求についてのみ使用することに同意します。

なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

相手方の過失が大きく、任意保険の加入がある場合には、3に○をする

被保険者の過失が大きい場合には、1または2に○をする

1. 自動車損害賠償責任保険金
2. 自動車損害賠償責任共済金
3. 任意自動車保険の対人賠償保険金

JA共済等

1. 保険給付額の限度内において

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、承諾を得ること。

3. 第三者に白紙委任状を渡さないこと。

4. 第三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）を漏れ無く、かつ遅滞無く貴職に届け出ること。

5. 上記のほか保険者長が連絡を求めた件について事実が発生したときは、速やかに届け出ること。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

誓約者は被保険者本人の署名・捺印

〇〇市 長 様

誓約者 住所 〇〇市〇町〇番地 誓約者との関係

法定代理人 氏名 乙山 良太 印 本人

（注）未成年者の場合は、親権者が念書を差し入れてください。