

# 同意書

西郷村長 様

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に(場所)\_\_\_\_\_において、  
加害者\_\_\_\_\_の不法行為により被害者\_\_\_\_\_の  
被った疾病又は負傷について、私が加害者に対して有する損害賠償請求権は  
法令（注 1）により保険者が保険給付の価格の限度において取得することにな  
ります。

つきましては、保険者（注 2）が損害賠償額の支払の請求を加害者に行うに  
あたり、保険者が医療機関に対して診療に関する内容の照会を行い、医療機  
関から情報提供を受けることに同意します。

あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を申し出る  
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、受領日、内容、金額をもれなく、す  
みやかに届出ること。
4. 治療が完了した場合には治療完了日を報告すること。

年 月 日

届出者（被保険者）

住 所

氏 名

印

※署名又は記名押印

（注 1）国民健康保険法第 64 条 1 項、高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条 1 項および介護保険法第 21 条 1 項

（注 2）国民健康保険、後期高齢者医療および介護保険については、国民健康保険法第 64 条 3 項、高齢者の医療の  
確保に関する法律第 58 条 3 項または介護保険法第 21 条 3 項の規定に基づき、損害賠償金の徴収又は収納の  
事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。