

念 書（被害者側）

私下記交通事故で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る後期高齢者医療給付を受けたときは、高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項により後期高齢者医療給付額の限度において、貴殿が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、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。また、貴殿が損害賠償額の支払請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求に係る書類に当該医療給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意するとともに、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、必ず前もって貴殿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）をまれなく、かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。

平成 年 月 日

誓約者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

記

事故発生日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃			
事故発生場所				
加害者 (運転者)	住所			
	氏名			
被害者 (被保険者)	住所	※		
	氏名	※	誓約者との関係	※

(注) 2部複写し1部を返送してください。※欄は誓約者と被保険者が異なる場合のみ記入してください。