

様式第34号の4（第58条の2関係）

鹿 沼 市 長 宛

同 意 書

私が加害者\_\_\_\_\_に対して有する損害賠償請求権は、国民健康保険法第64条第1項の規定により、保険者である鹿沼市が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、鹿沼市（注）が損害賠償額の支払の請求を加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書等の写しを添付することに同意します。

なお、私が加害者又は損害保険会社等から損害賠償金又は保険金等を受領したときは、鹿沼市が当該加害者又は損害保険会社等から当該受領金額及びその内訳等の各種情報の提供を受けること並びに医療機関から事故による診療に関する情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行う場合は、必ず事前にその内容を鹿沼市に申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容及び金額を漏れなく、速やかに鹿沼市に届け出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を鹿沼市に報告すること。

年 月 日

届出者（被保険者）

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

（注）国民健康保険法第64条第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。