**念書 兼 同意書**

　令和　　年　　月　　日、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地籍において、

＊受診者氏名(組合員または被扶養者)　　 ＊相手方氏名

　　　　　　　　　　　　　　　と　　　　　　　　　　　　　　　との間において発生した交通事故について、地方公務員等共済組合法に基づく給付を受けた場合は、地方公務員等共済組合法第50条第1項の規定により、貴組合が給付の価額の限度において、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を取得行使し、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、併せて下記の１、２及び３については遵守することを誓約し、４、５及び６については同意することを申し立てます。

記

１　加害者等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。

２　加害者又は加害者代理人等に白紙委任状を渡さないこと。

３　加害者側から金品等を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ遅滞なく貴組合に申し出ること。

４　事故により受診した医療機関等に、貴組合が事故に関する診療状況等について照会を行い、回答を受けること。

５　事故により請求及び受領した金額並びにその内訳等の各種情報を、貴組合が損害保険会社等に照会を行い、回答を受けること。

６　貴組合が事故に関する損害賠償請求を損害保険会社等に行う際に、資料として診療・調剤報酬明細書の写しを添付すること。

令和　　年　　月　　日

福井県市町村職員共済組合理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　組合員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（被害者が組合員でない場合）

　　　　　　　　　　　　　　被害者氏名

組合員との続柄