

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 _____ (印)

(被害者が組合員でない場合)

被害者氏名 _____

組合員との続柄 _____