

同意書兼念書

事故日

事故発生場所

年 月 日 () において

加害者

被害者

() の不法行為により () の被った保険事故について、国民健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を国民健康保険法第64条第1項の規定によって、保険者が給付の価格の限度において取得・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確約します。

また、本件に関し、診療報酬明細書等関係書類の提供について及び自賠責保険への残額調査等についても同意します。

なお、あわせて次のこと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、必ず前もって町田市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）をもれなく、かつ遅滞なく町田市に届けること。

年 月 日

住所
世帯主

名前 印

住所
被害者

名前 印

町田市長 様