

(様式5号)

# 同意書

平成 年 月 日 \_\_\_\_\_ において

\_\_\_\_\_ 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、  
高齢者の医療の確保に関する法律による医療給付

私が第三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  
高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項

の規定によって 保 險 者 が給付の価額の限度において取得し、行使し、  
後期高齢者医療広域連合

かつ賠償金を受領すること、及び下記の事項に同意いたします。

## 記

- 1 貴職が、第三者行為による傷病届等の関係書類（事故と因果関係のある診療の有無を確認するためのもの）を加害者（保険会社等）へ提出すること。
- 2 貴職が、第三者行為による傷病届等の関係書類（事故と因果関係のある診療の有無を確認するためのもの）を公費実施者である市町村等関係機関へ提出すること。
- 3 貴職が、保険事故の原因、内容、損害・責任の程度、及び加害者（保険会社等）からの支払状況確認のために必要な情報を医療機関、加害者（保険会社等）から提供を受けること。
- 4 保険事故の原因、内容、損害・責任の程度、及び加害者（保険会社等）からの支払状況等、損害賠償請求を行うために必要な情報を貴職に提供、及び照会に応じること。
- 5 第三者との示談に際しては、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 6 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 7 第三者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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

様

注1) 被保険者が未成年の場合は、親権者が同意書を差し入れてください。

注2) 国民健康保険法第64条第3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条第3項に基づき損害賠償金の徴収または収納の事務を大阪府国民健康保険団体連合会に委託する場合があります。

注3) 上記「加害者」とは加害者本人及び加害者が加入している損害保険会社のことを指します。