

念 書

年 月 日 (場所)において (相手方)
の不法行為により (私)の被った保険事故について、高齢者の医療の確保に関する法律による医療給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を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険者が給付の価額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申し立てます。

なお、併せて次の1から3については遵守することを誓約し、4から7については同意します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって保険者にその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額（評価額）をもなく、かつ遅滞なく保険者に届け出ること。
- 4 保険者またはその委託するものが、私が受診した保険医療機関等から、診療状況等の情報の提供を受けること。
- 5 保険者またはその委託するものが、損害保険会社等から、事故態様、私が受領した金額・内訳（その見込みを含む。）、その他必要な情報の提供を受けること、また損害賠償請求を行うにあたって、必要な資料（医療給付額の算出基礎となる資料等）を損害保険会社等へ提供すること。
- 6 この念書をもって5項に掲げる事項に対応する損害保険会社等への同意を含むこと。
- 7 この念書を損害保険会社等へ提示すること。

年 月 日

住 所
氏 名

印

保 険 者：

保険者代表者：

様