

念 書（同 意 書）（被害者側）

令和 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、後期高齢者医療制度による医療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、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、広域連合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、並びに広域連合が加害者（損害保険会社等）に対し賠償金を
請求する際に、その賠償金の算定にあたり、受診医療機関、保険点数及び交通事
故外の傷病（既往症等）による診療が含まれていないかなどを確認するために必
要な次の書類を、加害者（損害保険会社等）に提出することに異議のないことを、
書面をもって同意します。

- （1）第三者の行為による被害届（写）
- （2）交通事故証明書
- （3）事故発生状況報告書
- （4）診療報酬明細書（写）等

なお、あわせて次の事項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、必ず前もって貴職にその内容を申し
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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

（印）

※署名又は記名押印

岐阜県後期高齢者医療広域連合
連合長