

念 書

私が下記交通事故で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保険給付を受けたときは、高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定により保険給付額の限度において、東京都後期高齢者医療広域連合が加害者に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを書面をもって申し立てます。

- 1 東京都後期高齢者医療広域連合が取得した、加害者に対しての損害賠償権を妨げないこと。
- 2 事故による治療が終了した場合は、速やかに終了した日付を東京都後期高齢者医療広域連合に申し出ること。
- 3 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって東京都後期高齢者医療広域連合にその内容を申し出ること。
- 4 加害者に白紙委任状を渡さないこと。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※署名又は記名・押印

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて

記

事故発生年月日		事故発生場所
加 害 者	住 所	
	氏 名	
被 害 者	住 所	
	氏 名	
※被保険者・加入者と誓約者との関係		

※印欄は、誓約者と被保険者・加入者が異なる場合のみ記入してください。