

【被保険者からの提出書類】

様式5-1

念 書

(事故の場所) (事故の相手方)
令和元 年〇月×日 熊本市**丁目*番*号 において 九州 太郎 により
(被保険者)
熊本 花子

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ありません。

また、保険事故が交通事故である場合は、保険者が給付の価額の限度において、自動車損害賠償責任保険（共済）より優先的に支払いを受けることに異議のないことを申し立てます。

なお、併せて、次の1から3までについては遵守することを誓約し、4及び5については同意します。

- 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出、承諾を得ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害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出ること。
- 4 本件保険事故に関する診療報酬明細書の写しを、熊本県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、熊本県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

令和元 年〇〇月△△日

住所 熊本市**町*番*号
氏名 熊本 太郎 印

熊本市長 殿

被保険者の署名・捺印(被保険者が未成年の場合は親権者、心神喪失者の場合は

【相手方(第三者)からの提出書類】

様式6-1

誓 約 書

熊本市の国民健康保険の被保険者 熊本 花子 が受けた保険給付は、私の行為によるものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- 1 保険給付額確定時に損害賠償金を貴職に支払うこと。
- 2 被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出、承諾を得ること。
なお、貴職の書面承諾なしに示談したときは国民健康保険給付分に限り、何人に対しても示談の効力を主張しないこと。
- 3 上記、1の支払に充てるため、貴職が保険給付の価額を限度として自動車損害賠償責任保険（共済）から優先的に支払いを受けることを承諾し、同優先部分については、誓約者の受領権を行使しないこと。

令和元 年〇〇月△△日

誓約者 住所 熊本市**丁目*番*号
氏名 九州 太郎 印

熊本市長 殿

相手方の署名・捺印

※『念書』は、事故の治療に国民健康保険を使用され、相手方（第三者）が賠償すべき医療費を熊本市が立て替え払いますので、その医療費を熊本市が直接相手方（第三者）に請求することに異議のないことを確認するものです。

※示談される場合は、事前にご相談ください。示談の内容によっては、熊本市が相手方（第三者）に請求できなくなる場合があります。また、示談された場合には、示談書の写しを必ず提出してください。

※誓約書は相手方（第三者）に記入していただくものです。相手方（第三者）が、誓約書の提出を拒否した場合は、余白に理由を必ず付記してください。

- (例) 被保険者の過失が大きいため取得不可等
- (例) 相手方と連絡がとれず、署名がもらえない等