

## 念 書

年 月 日 (事故発生場所: \_\_\_\_\_) において  
(相手の名前: \_\_\_\_\_) の不法行為により (貴方の名前: \_\_\_\_\_) の  
被った保険事故について、国民健康保険法により受けた保険給付は、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 (保険者名: 名護市) が給付の価格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意義ありません。

なお、併せて次の1、2及び3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等の写しを、沖縄県国民健康保険  
団体連合会が損害保険会社などに提供すること。
- 5 本件保険事故により受診した医療機関等から、沖縄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。

年 月 日

名護市長 殿

世帯主 住 所

氏 名

印