

念 書

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給付を受けた場合は、私が第三者に対
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 項の規定によって千葉県後期高齢者医療広域連合が後期高齢者医療
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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 1 第三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 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 第三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け出ること。
- 4 本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報
を上記法令に基づく請求のために、取得、利用、または提供するこ
とに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

㊟

千葉県後期高齢者医療広域連合長

※署名又は記名・押印