

念 書

事故日

事故の場所

年 月 日 () において (事故の相手の名前) の不法行為により (被保険者の名前) の被った保険事故について、介護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介護保険法第 21 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のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、併せて下記の 1、2 及び 3 については遵守することを誓約し、4、5、及び 6 については同意します。

記

- 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時は受領年月日、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 保険事故により介護保険施設等から、保険者及び国保連合会が事故に関する介護保険サービス等について説明を受けることに同意します。
- 5 保険事故により請求及び受領した金額（内訳を含む）を損害保険会社等から、保険者及び国保連合会が情報を受けることに同意します。
- 6 保険事故に関する損害賠償請求権行使（介護保険法第 21 条第 1 項）の資料として、介護給付費明細書等の写しを保険者及び国保連合会が損害保険会社等に対して使用することに同意します。

年 月 日

書類を出される日

住所 _____

氏名 _____

印

被保険者（の住所・氏名・印）

市 町 村 長
広 域 連 合 長

様