

別添2

念 書

年 月 日 () において ()
の不法行為により () の被った負傷について、後期高齢者医療制度の
給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償権を高齢者の医療の確保に関
する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 58 条第 1 項の規定によって茨城県後期高齢者医
療広域連合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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴殿にその内容を申し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方側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、
かつ遅滞なく貴殿に届け出ること。
- 4 本件保険事故について、貴殿又は貴殿から求償事務の委託を受けている受託者が損
害賠償請求権を行使するにあたって、私の個人情報を取得、利用すること及び請求資
料として診療報酬明細書（写）等の提出、自賠責保険への残額の調査等について同意
します。

年 月 日

住 所
氏 名

④

茨城県後期高齢者医療広域連合長 あて