

A ○○○市・町 御中

A 保険者名を記載

※○○健康保険組合、全国健康保険協会○○支部、○○市町村、
○○国民健康保険組合、○○県後期高齢者医療広域連合 等

B 加害者名を記載

同意書

私が加害者 **B** 相手 次郎 に対して有する損害賠償請求権は、法令^(注1)により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、次の事項に同意します。

- 1 保険者^(注2)が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書等の写しを添付すること。
- 2 私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること。
- 3 保険者が医療機関等に対して事故による診療等に関する内容の照会を行い、医療機関等から情報提供を受けること。
- 4 保険者が保険給付又は損害賠償の支払の請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

年 月 日

C 受診者（未成年の場合は親権者等）

住所 ○○市 △△町□丁目

氏名 国保 花代

（印）

※署名又は記名押印

C 同意書は基本的に被保険者の氏名を記載します。

ただし、例外として

○被保険者が未成年の場合は、親権者が

○被保険者死亡の場合は、ご家族等が

同意書を記入することになりますのでご注意ください。

その際は、被保険者氏名と代理者氏名及び代理理由を併記してください。

【理由記載例】

○被保険者死亡のため配偶者代理署名 など

※自筆の場合は押印を省略できます。

(注1)
健康
後期
(注2)
高齢
損害

4条第1項、
1項
及び第4項、
ます。