同　　意　　書

年　　月　　日、場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において

加害者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の不法行為により、被保険者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

の被った保険事故について、国民健康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国民健康保険法第６４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義のないことをここに書面をもって同意します。

なお、あわせて次の事項を遵守することに同意します。

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．加害者から金品を受け取ったときは、受領年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
４．私が受けた保険給付について、保険者等が、加害者（損害保険会社）に損害賠償請求を行うにあたって、個人情報を含む保険給付に係る診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び柔道整復施術療養費支給申請書を提出すること及び損害保険会社等から業務に関して必要な事項について提出を受けることに同意します。

住所

氏名　　㊞

京都芸術家国民健康保険組合

理事長　　鎌田　　幸二　殿