

念 書

(事故発生日)

(事故発生場所)

(加害者名)

____年____月____日____において____の不法行為により(被害者名)____の被った負傷について、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)による後期高齢者医療給付(以下「医療給付」という。)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法第58条の規定によって埼玉県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって広域連合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、かつ遅滞なく広域連合に届け出ること。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて