様式第４－１号（国保用）

【記入例】

念　　書

私が被った下記の保険事故について、国民健康保険法による保険給付を受けたときは、国民健康保険法第６４条第１項の規定により、保険給付額の限度において、貴殿が相手方（第１当事者）に対する損害賠償請求権を法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項に同意し、遵守することを書面をもって申し立てます。

１　本件保険事故に関して保険給付をしたことを証明するもの（診療報酬明細書等）の写しを相手方及び損害保険会社（第１当事者が契約する自賠責保険・自動車保険（共済）等をいう。以下同じ）に提供すること。
２　本件保険事故により受診した保険医療機関等及び損害保険会社等から貴殿または宮城県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況及び診断書並びに後遺障害認定に関する書類（後遺障害等級認定票及び別紙）等の情報の提供を受けること。
３　相手方及び損保会社等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴殿に内容を申し出て承諾を得ること。
４　相手方及び損保会社等に白紙委任状を渡さないこと。
５　相手方及び損保会社等から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をすみやかに届け出ること。
６　症状固定の診断が出た場合は、すみやかに貴殿に報告すること。
７　相手方及び損害保険会社等との交渉上必要が生じた際に、この念書の写しを相手方に提供すること。

令和 ●年　●月　●日

申立人（被保険者）
住所　角田市●●●●●●●●●-●
氏名　角田　花子　　印　角田

※署名又は記名・押印

（保険者名）　角田市長　殿

事故発生年月日	令和 ●年　●月　●日			
事故発生場所	角田市●●●●●●●●●　●●交差点			
第一当事者（相手方）	住所	角田市●●●●●●●●●-●		
	氏名	角田　太郎		
第二当事者（被保険者）	住所	＊		
	氏名	＊	申立人との関係	＊

（注）＊印欄は申立人と被保険者が異なる場合に記入してください。