

念 書

年 月 日 (事故発生の場所) において
(加害者名) の不法行為により (被害者名) 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（第三者）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
規定によって沼津市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、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 治療が完了したときは、必ず貴職に申し出ること。
- 2 第三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。
- 3 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 第三者から金品を受けたときは、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。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

（宛先）沼津市長

（注）被保険者が未成年者の場合は、親権者が念書を差し入れてください。