

# 念 書

平成 年 月 日 (事故発生日) に、

(場所) \_\_\_\_\_ において、

(相手者) \_\_\_\_\_ の不法行為により、

(当事者本人) \_\_\_\_\_ の被った傷病について、

地方公務員等共済組合法の規定による給付を受けた場合は、私が、相手者に対し有する損害賠償請求権を地方公務員等共済組合法第50条第1項の規定によって長野県市町村職員共済組合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、また、受領に際し「診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む)」の写しを提出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. 損害保険会社等に損害賠償金の請求をする場合は、必ず前もって貴職に申し出ること。
2. 相手者との示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職に申し出ること。
3. 相手者に白紙委任状を渡さないこと。
4. 相手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、遅延なく貴職に申し出ること。

平成 年 月 日

長野県市町村職員共済組合理事長 様

(当事者本人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※ (組合員)

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※当事者本人が組合員の場合は記入不要です。