

【 国民健康保険用 】

同 意 書

令和 年 月 日 (場所: _____)

において、私 (_____) の不法行為により被保険者
(_____) が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保
険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償
保障法第15条の請求に優先して みやこ (市・町・村・組合) に支払
われることに異議なく同意します。

令和 年 月 日

相 手 者

住所

氏名

署名または記名・押印

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

署名または記名・押印

(代表者名)

みやこ町 殿

【相手者提出用】

【 国民健康保険用 】

事故年月日と事故場所を
記入してください。

同 意 書

令和○年○月○日（ 場所：(例)福岡県庁前交差点 ）において、私（ 相手者の氏名 ）の不法行為により被保険者（ 被保険者の氏名 ）が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障法第15条の請求に優先してみやこ（市・町・村・組合）に支払われることに異議なく同意します。

令和○年○月○日

記入日

相手者

住所 相手者の住所

氏名 相手者の氏名

署名または記名・押印

運行供用者がいれば記入をお願いします。

運行供用者

住所（所在地）

氏名（事業所名）

（代表者名）

署名または記名・押印

みやこ町 殿

【相手者提出用】