

【 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 _____ (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)

殿

【相手者提出用】