

念 書

平成 年 月 日 において (相手方)
の不法行為により (私) の被った保険事故について、介護保険
法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権
を介護保険法第21条第1項の規定によって保険者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1から3については遵守することを誓約し、4から7につ
いては同意します。

- 1 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もって保険者にその内容を申
し出ること。
- 2 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 相手方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、かつ遅滞なく保険者に届け出ること。
- 4 保険者またはその委託するものが、私が利用した介護施設、受診した保険
医療機関等から、介護状況、診療状況等の情報の提供を受けること。
- 5 保険者またはその委託するものが、損害保険会社等から、事故態様、私が
受領した金額・内訳（その見込みを含む。）、その他必要な情報の提供を受け
ること、また損害賠償請求を行うにあたって、必要な資料（保険給付額の算
出基礎となる資料等）を損害保険会社等へ提供すること。
- 6 この念書をもって5項に掲げる事項に対応する損害保険会社等への同意を
含むこと。
- 7 この念書を損害保険会社等へ提示すること。

平成 年 月 日

住 所
氏 名

印

保 険 者：浜田地区広域行政組合
保険者代表者：管理者 久保田 章 市 様