

※この書類は組合員が記入してください。

## 念 書

令和××年××月××日××時××分頃（場所）××市××町交差点に  
おいて、（相手方の住所、氏名）加害 一郎 ××市××町1-1  
との間に起きた自動車事故で組合員証を使用して診療を受けておりますが、私が加害者に対し  
て有する損害賠償請求権のうち地方公務員等共済組合法第50条の規定により、静岡県市町村  
職員共済組合が当該事故に係る医療費等の給付限度において請求権を自動的に取得し、自動車  
損害賠償責任保険より受領する（直接加害者より受ける場合も含む）よう権利を行使すること  
に異議がないので、ここに書面をもって申立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 病院を変えるとき又は治癒に至ったときは遅滞なく報告します。   |
| 2 | 貴職が取得した損害賠償請求権の行使の便を図るため、加害者側との話し合い状況をその都度報告し、加害者側との示談をおこなう場合は、必ず前もって貴職にその内容を報告します。 |
| 3 | 加害者側から金品を受けたときは、受領月日、内容金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく報告します。                                    |
| 4 | 自賠償保険に被害者請求をする場合には必ず前もって貴職にその内容を報告します。  |

令和〇〇年〇〇月〇〇日

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名 〇〇市

組合員氏名 静岡 太郎

（署名）

被害者氏名 静岡 花子

現住所 〇〇市〇〇町1-2-3