

同 意 書

私が加害者_____に対して有する損害賠償請求権は、介護保険法第21条第1項の規定により保険給付額の限度において、保険者が法律上当然に取得、行使し、かつ賠償金を受領することになります。

つきましては、次の事項に同意します。

- 1 保険者(注1)が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る介護給付費請求書の写しを添付すること。
- 2 私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること。
- 3 保険者が介護事業者等に対して事故による介護サービス等に関する内容の照会を行い、介護事業所等から情報提供を受けること。
- 4 保険者が保険給付又は損害賠償の支払の請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること。
- 5 保険者が請求事務を行うにあたり、東京都国民健康保険団体連合会及び加害者(保険会社等)に対して、私の個人情報(要介護認定申請及び要介護認定区分変更申請に関する介護保険認定調査票並びに特記事項の内容、主治医意見書等)を提供すること。
- 6 保険給付額の限度において、自動車損害賠償責任保険(共済)からの損害賠償金を保険者が優先して受領されること。

あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者(保険会社等)と示談を行おうとする場合、必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者(保険会社等)に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者(保険会社等)から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額をもれなく、かつすみやかに届け出ること。

(注1) 介護保険法第21条3項に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

府 中 市 長

年 月 日

(被保険者又は代理人)

住所_____

氏名_____印_____

電話_____ () _____

代理人の場合 続柄 _____