

念書（兼同意書）

事故発生 年 月 日	年 月 日	事故発生場所	
福祉医療受給者 氏名(被害者)		相手方氏名 (加害者)	

- 上記事故について、大津市医療費助成条例、大津市老人福祉医療費助成条例、大津市重度障害老人等福祉助成費支給要綱に基づく医療助成を受けた場合は、私が相手方（保険会社等を含む。以下同じ。）に対して有する損害賠償請求権を、別紙、委任状により、大津市が助成した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（以下「求償事務」という。）に異議はありません。
- 上記事故について、求償事務に必要な範囲で大津市が行う以下の事項に同意します。
 - 治療の状況および事故外の診療の有無等について、医療機関等から情報の提供を受けること。
 - 治療に要した医療費、治療の内容等について、加入健康保険の保険者から診療報酬明細書（写）や情報の提供を受けること。
 - 保険会社等から受けた金品の内（その見込みを含む。）及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
 - この念書（兼同意書）をもって上記（３）に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - 上記（１）～（４）の事項に最低限必要な範囲で、私の個人情報について医療機関等に提供すること。
- 上記事故に関して、私が福祉医療助成による助成を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
 - 治療が完了したときは、大津市に申し出ること。
 - 相手方と示談を行おうとする場合は、示談の前に大津市にその内容を申し出ること。
 - 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
 - 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、かつ遅滞なく大津市に届け出ること。

令和 年 月 日

福祉医療受給者(被害者)

住 所 _____

氏 名 _____

大 津 市 長