

【 国民健康保険用 】

## 同 意 書

平成 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 築上町 に支払われることに異議なく同意  
します。

平成 年 月 日

相手者

住所

氏名

印

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

印

(代表者名)

築上町長 殿

【相手者提出用】

事故年月日と事故場所を記入して下さい。

【 国民健康保険用 】

# 同意書

平成 ○年 ○月 ○日 ( 場所：福岡県庁前交差点 ) において、私 ( 相手者氏名 ) の不法行為により被保険者 ( 被保険者氏名 ) 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。

平成 ○年 ○月 ○日

該当するものに○をお願いします

記入日をお願いします。

相手者

住所 相手者の住所

氏名 相手者氏名

印

運行供用者がいれば記入をお願いします。

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

(代表者名)

印

市長名 【〇〇市長でも可】 殿

【相手者提出用】