

様式第 13 号

第 号
平成 年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会

理事長 _____ 殿

保険者住所

市長
町長
村長
広域連合長
国保組合理事長
_____ 印

過失割合承認書

平成 年 月 日付で協議のありました下記の事故に対する過失割合について、
協議書のとおり承認します。

記

事故発生日 : 平成 年 月 日

被保険者又は受給者 :
(被害者) 氏名 :

相手方 (加害者) 氏名 :