

年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会

理事長 _____ 殿

市町村（国保組合）長
後期高齢者医療広域連合長

_____ 印

第三者行為損害賠償求償事務に関する過失割合承認書

年 月 日 付け、「過失割合協議書」により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、承認します。

記

事 故 発 生 日 : 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 :