

様

山梨県国民健康保険団体連合会
理事長 _____ 印

第三者行為損害賠償金支払請求書

当連合会は、下記の被害者があなたの不法行為によって保険給付を受けた場合、その給付の価格の限度において損害賠償請求権を保険者（後期高齢者医療広域連合）が以下の法律により代位取得し、その請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を当該保険者（後期高齢者医療広域連合）から委任を受けましたので、下記のとおり損害賠償金を請求いたします。

つきましては、別添の払込請求書により 年 月 日（ ）までにご送金ください。

記

事故発生年月日		年	月	日	時	分	ころ
被害者	住所						
	氏名						
加害者							
過失割合	被害者		%	加害者			%
請求額	¥			(分割払	回目)		

※別添の払込請求書により、山梨中央銀行(本・支店)で振込まれる場合のみ手数料は免除となります。

損害賠償金の振込先	山梨中央銀行 自治会館出張所
	口座番号 : 普通 1367
	口座名義 : <small>ヤマナシケンコクミンケンコウホケンダンタイレンゴウカイ</small> 山梨国民健康保険団体連合会 <small>リジチョウ</small> 理事長 _____

<p>【損害賠償請求権】 「国民健康保険法第64条第1項」、「介護保険法第21条第1項」、「高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項」</p> <p>【請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務の委任】 「国民健康保険法第64条第3項」、「介護保険法第21条第3項」、「高齢者の医療の確保に関する法律第58条第3項」</p>

連絡先 〒 400-8587
甲府市蓬沢1丁目15番35号 自治会館4階
山梨県国民健康保険団体連合会
TEL: 055-223-2113
FAX: 055-223-2134
担当 ;