

同 意 書

私が、加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者（注2）が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者が損害賠償金の支払の請求を加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る介護給付費請求書等の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害賠償保険会社等へ請求し保険金等を受領したときは、金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が介護事業者に対して事故による介護サービスに関する内容の照会を行い介護事業者から情報提供を受けることに同意します。

そのうえで、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が介護給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、関係介護事業者等、他の保険者に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また、受けること、介護給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判断した場合、当該制限に係る介護給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を申し出ること。
2. 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、速やかに届け出ること。

同意日： 年 月 日

被害者（受診者）（未成年の場合は親権者等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(注1) 各保険の根拠法令は、次のとおりです。

介護保険法第21条第1項

(注2)

介護保険法第21条第3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収又は収納の事務を委託されている山梨県国民健康保険団体連合会を含みます。