

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 : 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 山梨国民健康保険団体連合会 リジチョウ 理事長 _____

【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」
【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」

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: 055-223-2077
FAX: 055-233-1204
担当 ;