様式A－第6号

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 　：