

同意書

私が令和 年 月 日に発生した第三者加害（加害の内容については、別紙「第三者加害報告書」のとおり）で被った損害のうち、マイナ保険証等を使用したことにより公立学校共済組合広島支部が給付した保健給付等について、地方公務員等共済組合法第 50 条の規程により同支部が代位取得した求償権を行使することを目的として、加害者の加入する損害保険会社（J A 共済、全労済を含む）に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することに同意します。

公立学校共済組合広島支部長 様

令和 年 月 日

（届出者）

組合員等番号 _____

組 合 員 氏 名 _____ ⑩

*被扶養者氏名 _____ ⑩

*被害者が被扶養者である場合は、組合員と併せて被扶養者も署名・捺印してください。