

承 諾 書

(組合員用)

私が下記の第三者加害行為（交通事故等）で被った事故により、地方公務員等共済組合法の規定による給付事由が生じ給付が行われた場合は、地方公務員等共済組合法第50条第1項の規定により給付額の限度において、貴殿が加害者に対して損害賠償権を法律上当然に取得し、行使し、かつ賠償金を受領することを理解しましたので、次の事項を遵守することを承諾します。

- 1 給付の価格の限度で、自動車損害賠償責任保険会社がてん補する損害賠償金を貴殿が優先して請求されること。
- 2 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴殿に内容を申し出、承諾を得ること。
- 3 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 加害者側から、金品を受けたときには、受領年月日、内容、金額をもれなく、かつ遅滞なく届けること。

令和 年 月 日

所 属 所 _____

住 所 _____

組 合 員 番 号 _____

氏 名 _____ 印
(署名又は記名押印)

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

記

- 1 事故発生年月日 令和 年 月 日 午 前 時 分
後
- 2 事故発生の場所 _____
- 3 事故の原因・状況 _____

- 4 療養者氏名 _____