

様式第 1 号

同 意 書

私が 年 月 日に発生した第三者加害行為で被った損害のうち、組合員証（被扶養者証を含む）を使用したことにより公立学校共済組合宮城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 条の規定により同支部が代位取得した損害賠償求償権を行使することを目的として、損害保険会社等に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することを同意します。

公立学校共済組合宮城支部長 殿

年 月 日

組合員氏名
(組合員証記号番号)

該当被扶養者名

該当被扶養者名

※ 組合員証を使用する場合には、事故報告書等に必ず添付ください。