

念 書

年 月 日（場所）において（加害者）の不法行為により（被害者）の被った傷病について、地方公務員等共済組合法による保険給付を受けた場合には、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を地方公務員等共済組合法第 50 条の規定によって、公立学校共済組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領すること及び、取得行使する際、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異議のないことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額（評価額）等をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 4 自動車損害賠償責任保険に被害者請求する場合には、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

年 月 日

所 属 名

組 合 員 氏 名

印

被扶養者氏名

印

公立学校共済組合新潟支部長 様

（注）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。

（注 2）日付は和暦で記入してください。