

様式第 1 号

同 意 書

が平成 年 月 日に発生した交通事故等で被った損害のうち、組合員証(組合員被扶養者証を含む)を使用したことにより公立学校共済組合佐賀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求償権を行使することを目的として、損害保険会社等 (JA 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)等を提供することを同意します。

公立学校共済組合佐賀支部長 様

平成 年 月 日

(届出者)

組合員氏名 ⑩

(組合員証記号番号 公立佐賀)

被扶養者氏名 ⑩

＊ 組合員証を使用する場合は、事故報告書に必ず添付ください。

＊ 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。