

様式第 1 号

同 意 書

私が令和 年 月 日に発生した 事故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山梨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（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。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

（届出者）

組合員氏名 印
（組合員記号番号 公立山梨 ）

該当被扶養者名 印

- ※ 組合員証を使用する場合には、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