

【 国民健康保険用 】

事故年月日と事故場所を
記入して下さい。

同 意 書

平成 ○年 ○月 ○日 (場所：(例) 福岡県庁前交差点)

において、私 (相手者氏名) の不法行為により被保険者
(被保険者氏名) が被った損害のうち、国民健康保険法の規定により保
険給付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償
保障法第15条の請求に優先して 嘉 麻 市に支払われる
ことに異議なく同意します。

平成 ○年 ○月 ○日

記入日をお願いします。

相 手 者

住所 相手者の住所

氏名 相手者氏名

印

運行供用者がいれば記入
をお願いします。

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

(代表者名)

印

嘉 麻 市 長 殿

【相手者提出用】