様式２

介 護 用

念　　書

年　　月　　日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の不法行為により＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の被った保険事故について介護保険法による介護給付を受けた場合は、 私が第三者に対して有する損害賠償請求権を介護保険法第 21 条第 1 項の規定によって市町村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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

１　第三者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

２　第三者に白紙委任状を渡さないこと。

３　第三者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

４　本件事故に関し、損害額、事故態様、治療状況その他の私の個人情報を上記法令に基づく請求のために、取得、利用、または提供することに同意します。

年　　月　　日

住　所

氏　名　　㊞

※署名又は記名・押印

様