

事故年月日と事故場所を
記入して下さい。

【 国民健康保険用 】

同 意 書

平成 ○年 ○月 ○日 (場所：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大任町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

大 任 町 長 殿

【相手者提出用】