

仙台市職員共済組合理事長 様

念書兼同意書

令和 年 月 日、(発生場所) において
加害者氏名 () の不法行為により (被害者氏名) の被った
傷病について、地方公務員等共済組合法による保険給付を受けた場合は、私が加害者に対して
有する損害賠償請求権を同法第 50 条の規定によって仙台市職員共済組合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
申し立てるとともに、あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者（保険会社等）と示談を行おうとする場合は、必ず前もって仙台市職員共済組合
にその内容を申出ること。
2. 加害者（保険会社等）に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者（保険会社等）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、かつ遅滞なく仙台市職員共済組合に届出ること。
4. 自動車損害賠償責任保険に被害者請求をする場合は、必ず前もって仙台市職員共済組合
にその内容を申し出ること。
5. 傷病が完治、治癒、症状固定した場合は、必ず仙台市職員共済組合に申し出ること。

なお、仙台市職員共済組合が加害者から賠償金を受領するに当たり、その賠償金額の算定に
ついて確認するために必要となる次の事項に同意します。

1. 加害者側（保険会社等）へ必要な以下の書類を提供すること
 - (1) 事故状況発生状況報告書
 - (2) 交通事故証明書
 - (3) 診療報酬明細書
 - (4) 念書兼同意書
2. 加害者側（保険会社等）から必要な以下の情報の提供を受けること
 - (1) 被害者の求償状況（人身傷害保険等を含む）
 - (2) 被害者が加害者側（保険会社等）から受けた賠償内容

令和 年 月 日

(組合員) 住所
氏名 印
(被害者) 住所
氏名 印

(注)

1. 被害者が未成年等で法律行為を制限される場合は、親権者等が署名してください。
2. 被害者が組合員本人であるときは、被害者欄のみ署名してください。