

【 介護保険用 】

同 意 書

年 月 日 (場所: _____)
において、相手者 (_____) の不法行為により 被保険者
(_____) が被った損害のうち、介護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 _____ (市・町・村・広域連合) に支払
われることに異議なく同意します。

年 月 日

相 手 者

住所

氏名

印

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

印

(代表者名)

殿

【相手者提出用】

【 介護保険用 】

同 意 書

年 月 日 (場所: _____)

において、相手者 (_____) の不法行為により被保険者
(_____) が被った損害のうち、介護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16条の請求に優先して _____ (市・町・村・広域連合) に支払わ
れることに異議なく同意します。

年 月 日

被保険者

住所

氏名

印

殿

【被保険者提出用】