

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。