

念 書

令和 年 月 日（場所 ）において

（加害者 ）の不法行為により（被害者 ）

の被った保険事故について、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、地方公務員等共済組合法第50条の規定によって香川縣市町村職員共済組合が給付する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、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者側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。

令和 年 月 日

香川縣市町村職員共済組合理事長 様

所 属 所 名

組 合 員 等
記 号 ・ 番 号

—

住 所

氏 名

印