

# 念 書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（場所 ○○○市○○○町○○○番地○○）において  
（加害者 高松 花子）の不法行為により（被害者 共済 次郎）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

- 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。
- 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 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	○○市
組合員等 記号・番号	853 — 1000
住 所	○○○市○○○町○○○番地○○
氏 名	共 済 太 郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">共 済</span>