同　　意　　書

私が自動車事故で被った傷病により受けた健康保険法による保険給付は、健康保険法第５７条の規定により、愛知県農協健康保険組合が保険給付の価額の限度において、私が加害者に対して有する賠償請求権を取得することになります。

つきましては、愛知県農協健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、愛知県農協健康保険組合は受領金額ならびにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社からその照会内容について情報提供を受けることに同意します。

令和　○　年　4　月　15　日

被保険者証　記号　9999　　番号　999

〒 000 － 0000

住　所　○○市○○○町○○

氏　名　健保　太郎

TEL　（　000　）　000　―　0000

未成年者の場合　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

愛知県農協健康保険組合理事長様