

事故年月日と事故場所を
記入して下さい。

【 国民健康保険用 】

同 意 書

令和 ○年 ○月 ○日 (場所：福岡県庁前交差点)
において、私 (那珂川 町子) の不法行為により被保険者
(那珂川 市男) が被った損害のうち、国民健康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 那珂川市 に支払われることに異議な
く同意します。

令和 ○年 ○月 ○日

記入日をお願いします。

相手者

住所 那珂川市西隈 18 丁目 18-1

氏名 那珂川 町子

印

運行供用者がいれば記入
をお願いします。

運行供用者

住所 (所在地) 那珂川市西隈 18 丁目 18-1

氏名 (事業所名) 〇〇〇〇株式会社那珂川営業所 印

(代表者名) 那珂川 町蔵

那珂川市長 殿

【相手者提出用】