同　意　書

私が、第三者行為で被った傷病により受けた地方公務員等共済組合法による短期給付は、同法第５０条の規定により群馬県市町村職員共済組合が短期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、群馬県市町村職員共済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、群馬県市町村職員共済組合は受領金額並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。

また、本事故の治療原因に関し、群馬県市町村職員共済組合が行った給付事由の調査において、私が回答した書類について損害保険会社へその写しを提出することに同意します。

令和　　年　　月　　日

〔 同意者 〕

住　所

被害者氏名　　㊞

組合員氏名　　㊞

群馬県市町村職員共済組合理事長　様