

【 介護保険用 】

同 意 書

年 月 日 (場所: _____) に
おいて、相手者 (_____) の不法行為により被保険者
(_____) が被った損害のうち、介護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 _____ (市・町・村・広域連合) に支払
われることに異議なく同意します。

年 月 日

相手者

住所

氏名

印

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

印

(代表者名)

大野城市長 宛

【相手者提出用】