

同意書

私が 年 月 日に発生した 事故で被った損害のうち、健康保険の適用を受けたことにより公立学校共済組合岡山支部が給付した保健給付等について、地方公務員等共済組合法第50条の規定により同支部が代位取得した求償権を行使することを目的として、損害保険会社（JA共済、全労済を含む）に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することを同意します。

公立学校共済組合岡山支部長 殿

令和 年 月 日

(届出者)

組合員氏名

(記号番号 公立岡山)

被扶養者氏名

- ※ 健康保険の適用を受ける場合は、事故報告書に必ず添付ください。
- ※ 被害者が被扶養者である場合は、組合員と併せて被扶養者も署名捺印してください。

同意書

私が令和〇年 7月 10日に発生した 追突 事故で被った損害のうち、組合員証（被扶養者証を含む）を使用したことにより公立学校共済組合岡山支部が給付した保健給付等について、地方公務員等共済組合法第50条の規定により同支部が代位取得した求償権を行使することを目的として、損害保険会社（JA共済、全労済を含む）に対して当該給付に係る診療報酬明細書（レセプト）等を提供することを同意します。

公立学校共済組合岡山支部長 殿

令和〇年 7月 22日

（届出者）

組合員氏名 岡山 太郎
（記号番号 公立岡山 A〇〇〇〇〇〇）
被扶養者氏名

- ※ 組合員証を使用する場合は、事故報告書に必ず添付ください。
- ※ 被害者が被扶養者である場合は、組合員と併せて被扶養者も署名捺印してください。