（様式第３号の４）国保・自賠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福国連求第　　　　 号  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  会長  損害賠償求償事務受託通知書  下記の第三者行為（交通事故）によって受傷者が受けた傷害は、（市町村・国保  組合）が国民健康保険の保険給付を行った価額を限度として損害賠償請求権を取得  することになり（国民健康保険法第64条第1項）、この請求権に関する求償事務を本会  が委託を受けたので、ご連絡いたします。  なお、保険給付に係る損害賠償金については、今後あなたの契約する自賠責保険  会社へ請求することとなりますが、支払額に不足が生じた場合には、あなたに直接  請求することとなりますのでご承知おきください。  記 | | | |
|  | 事故発生年月日 |  |  |
| 事故発生場所 |  |
| 受傷者名 |  |
| 委託年月日 |  |
|  | | | |

（様式第３号の４）後期・自賠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福国連求第　　　　 号  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  会長  損害賠償求償事務受託通知書  下記の第三者行為（交通事故）によって受給者が受けた傷害は、福島県後期高齢  　　　者医療広域連合が後期高齢者医療給付を行った価額を限度として損害賠償請求権を  取得することになり（高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項）、この請求権  に関する求償事務を本会が委託を受けたので、ご連絡いたします。  なお、保険給付に係る損害賠償金については、今後あなたの契約する自賠責保険  　　　会社へ請求することとなりますが、支払額に不足が生じた場合には、あなたに直接  請求することとなりますのでご承知おきください。  記 | | | |
|  | 事故発生年月日 |  |  |
| 事故発生場所 |  |
| 受傷者名 |  |
| 委託年月日 |  |
|  | | | |

（様式第３号の４）介護・自賠

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福国連求第　　　　　 号  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  会長  損害賠償求償事務受託通知書  下記の第三者行為（交通事故）によって受給者が受けた傷害は、（市町村）が  介護保険の保険給付を行った価額を限度として損害賠償請求権を取得することに  なり（介護保険法第21条第1項）､この請求権に関する求償事務を本会が委託を受  けたので、ご連絡いたします。  なお、保険給付に係る損害賠償金については、今後あなたの契約する自賠責保  険会社へ請求することとなりますが、支払額に不足が生じた場合には、あなたに  直接請求することとなりますのでご承知おきください。  記 | | | |
|  | 事故発生年月日 |  |  |
| 事故発生場所 |  |
| 受傷者名 |  |
| 委託年月日 |  |
|  | | | |