（様式第４号の３）国保

|  |
| --- |
| 年　 月 　日　福島県国民健康保険団体連合会会　　長　　　　　　　　　　様保　険　者　名（市町村等名）代　表　者　名　　　　　　　　　印第三者行為にかかる請求額等について（回答）さきに依頼のありました、当市町村(組合)の下記被保険者にかかる国民健康保険法第64条第1項に基づく損害賠償額の求償については、事故発生状況報告書並びに貴会からの送付資料等により検討した結果、今後の対応方針について下記のとおり決定いたしますから、よろしくお願いします。記今後の対応について関係保険会社等及び加害者の主張について　・受け入れる・受け入れない（受け入れない場合は、今後の対応について具体的に記載してください。） |

（様式第４号の３）後期

|  |
| --- |
| 年　 月 　日　福島県国民健康保険団体連合会会　　長　　　　　　　　　　様福島県後期高齢者医療広域連合　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名　　　　　　　　　印第三者行為にかかる請求額等について（回答）さきに依頼のありました、福島県後期高齢者医療広域連合の下記被保険者にかかる高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項に基づく損害賠償額の求償については、事故発生状況報告書並びに貴会からの送付資料等により検討した結果、今後の対応方針について下記のとおり決定いたしますから、よろしくお願いします。記今後の対応について関係保険会社等及び加害者の主張について　・受け入れる・受け入れない（受け入れない場合は、今後の対応について具体的に記載してください。） |

（様式第４号の３）介護

|  |
| --- |
| 年　 月 　日　福島県国民健康保険団体連合会会　　長　　　　　　　　　　様市　町　村　名代　表　者　名　　　　　　　　　印第三者行為にかかる請求額等について（回答）さきに依頼のありました、当市町村の下記被保険者にかかる介護保険法第21条第1項に基づく損害賠償額の求償については、事故発生状況報告書並びに貴会からの送付資料等により検討した結果、今後の対応方針について下記のとおり決定いたしますから、よろしくお願いします。記今後の対応について関係保険会社等及び加害者の主張について　・受け入れる・受け入れない（受け入れない場合は、今後の対応について具体的に記載してください。） |