

念 書

令和〇 年 〇 月 〇〇 日 事故の場所 において 相手の氏名
の不法行為により 事故に遭った本人 の被った負傷について、医療福祉費の医療給付
を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を土浦市医療福祉費に関
する条例第8条の規定によって土浦市長が給付の価額の限度において取得、行使し、
かつ賠償金を受領することに異議のないことをここに書面をもって申立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申出ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者から金品を受けたときは受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく
かつ遅滞なく貴職に届出ること。

令和〇 年 □ 月 □□ 日

住 所 土浦市 大和町9番1号

氏 名 土浦 一郎

↑ 受給者または保護者の方

土浦市長 殿