

同意書

平成△△年△△月△△日

山口県市町村職員共済組合理事長 様

相手の保険契約者名を当人に記入してもらうこと。
同意してもらえない場合は、共済組合へご相談ください。

保険契約者

住所

氏名

印

被害者

住所 ○○市□□町1-2

氏名 共済 花子

共済

事故日を記入すること

記

平成 年 月 日発生

の第三者行為の負傷における損害賠償金請求については、山口県市町村職員共済組合が給付の価額の限度において、私の請求（被害者請求）分より優先して賠償金を受領することに同意します。