

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



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。