

同意書

令和 △ 年 △ 月 △ 日

山口県市町村職員共済組合理事長 様

相手方の
保険契約者

相手の保険契約者名を記入してもらうこと。
同意してもらえない場合は、空欄でもかまいません。

住 所

氏 名

(自署)

該 当 者

住 所 ○○市□□町1-1

氏 名 共済 花子

(自署)

事故日を記入すること

記

令和 年 月 日発生 of 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（該当者請求）分より優先して賠償金を受領することに同意します。