

個人情報の取り扱いに関する同意書（記入例）

私は、国民健康保険法（以下「法」という。）第64条に基づく<sup>(※1)</sup>第三者行為損害賠償求償事務（以下「求償事務」という。）における個人情報の収集・利用・提供・照会・調査に関し、次の事項について同意いたします。

- 1 ○×市町村 が、法第64条第3項に基づく求償事務の委託先である埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に対し、被保険者が被った交通事故に係る個人情報（以下「個人情報」という。）を提供すること。
- 2 連合会が次の業務を行うこと。
  - (1) 市町村又は国民健康保険組合（以下「保険者」という。）から提供された当該被保険者に関する個人情報を保有し、かつ利用すること。

また、同個人情報を、損害賠償金を請求するための添付書類として、加害者が加入する損害保険会社（自動車損害賠償責任保険等）に対し提供すること。
  - (2) 当該被保険者に関する<sup>(※2)</sup>診療報酬明細書の内容について、その診察・治療等を行った医療機関（医師）等に対し、照会し、かつ回答を受けること。
  - (3) 損害賠償金を請求するために、当該被保険者に関する交通事故の詳細について、調査（刑事記録や実況見分調書の取り寄せ等）すること。
  - (4) 損害賠償金を請求するための事務処理の範囲内において、当該被保険者に関する必要な情報（後遺障害診断書等）を関係機関から収集すること。
  - (5) (2)、(3)及び(4)に基づいて収集した個人情報について、(1)に準じ取り扱うこと。

以上

令和元年 5月 10日

市町村へ提出する日付

同意者（被保険者）

住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1

氏名 彩 国 まもる 彩国 印

(親権者)

氏名

・原則的に被保険者本人（未成年の場合は親権者の署名も併記してください）の署名捺印が必要です。

入間市長様

埼玉県国民健康保険団体連合会理事長様