

# 同意書

(政府の自動車損害賠償保障事業)

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日発生 of 交通事故による政府の自動車損害賠償保障事業への請求に関する損害調査のため、国土交通省から業務委託された保険会社等から、損害調査業務の委託を受けた損害保険料率算出機構（保障事業部）の職員が必要な範囲で被害者の各種情報（医療情報、給付情報、資格情報等）を取得、利用することに同意します。

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 同意者

- ・被害者本人の住所、氏名、連絡先番号を記載し押印願います。委任を受けた請求者（弁護士など）が同意者になることはできません。
- ・ただし、被害者が未成年者等の場合、その法定代理人（親権者）等の住所、氏名、連絡先を記載し押印願います。

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(複数の親権者によりご請求される場合は連名で記載し、各々押印願います。)

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

被害者との関係 : 本人 ・ 親権者 ・ その他 (\_\_\_\_\_)

## 同意者が被害者本人ではない場合の理由

次の被害者は\_\_\_\_\_により、本人に代わって私が同意します。

被害者の住所 \_\_\_\_\_

フリガナ  
被害者の氏名 \_\_\_\_\_

損害保険料率算出機構

(保障調 131 号様式) R6.4 改正