

念 書

(事故発生場所)

令和 年 月 日、
(被災者) (相手方)

で、 と との間において発生した交通事故による地方公務員等共済組合法に基づく給付分に係る貴社への求償については、私の求償に優先して石川県市町村職員共済組合に支払ってくださるようお願いいたします。

(相手方加入保険会社)

..... 様

令和 年 月 日

住所
組合員
氏名 印