

念 書

(事故日) (場 所) (相手者)
令和 年 月 日 _____ において _____
(被害者)

の行為により _____ の被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手者に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって健康保険組合が給付の価額の限度において取得行使し、かつ賠償金を受領することに異議の無いことをここに書面をもって申し立てます。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 相手者と示談を行う場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 相手者側に白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手者側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額（評価額）を申し出ること。
4. 治療している医療機関を変更したときや治療が終了したときは申し出ること。

同 意 書

私が自動車事故により被った傷病により受けた健康保険法による保険給付は、健康保険法第57条の規定により、保険者（特種東海健康保険組合）が保険給付の価額の限度において、私が加害者に対して有する賠償請求権を取得することになります。

つきましては、保険者が損害賠償額の支払いの請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求に係る書類に当該保険給付に係る明細書（診療報酬明細書及び現金給付の明細書）の写しを添付すること、及び損害保険会社（任意保険、自賠責保険、その他共済を含む）等へ支払金額・補償内容・示談状況等について照会することに同意します。

令和 年 月 日

(住所)

(氏名)

印

特種東海健康保険組合 殿

（注）当該保険給付を受けた者（ケガをした人）の住所・氏名を記入。ただしケガをした人が未成年の被扶養者の場合は親権者の方が記入してください。