

念 書 1

場所

令和 年 月 日 「 」において

加害者氏名

被害者氏名

「 」の不法行為により「 」の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が加害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、貴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ないことを、ここに書面をもって申し立てます。

なお、加害者（損害保険会社を含む）へ貴組合が損害賠償請求を行う際、傷病名、医療費の額等が明記されている診療報酬明細書の写を使用することに同意します。

また、あわせて、つぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談をおこなう場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に、白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者側から金品を受けたときは、受領月日、内容金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に届け出ること。

令和 年 月 日

住所

電話番号

事業所名

被保険者氏名

印

(被害者が被扶養者の場合は記名・捺印。被害者＝被保険者の場合は記入不要)

被扶養者氏名

印

アサヒグループ健康保険組合 御中