

念書 兼 同意書

事故発生日 令和〇年〇月〇日

事故発生場所 〇〇県〇〇市〇〇10-5付近

被害者名 健保 一郎

加害者名 保険 次郎

- 上記の事故に関して、健康保険法による保険給付を請求するにあたり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
 - 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 上記の事故に関して、私が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ついて異議はありません。
- 上記の事故に関して私の個人情報及びこの念書兼同意書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - 健康保険組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む）、診断書等）について保険会社等から提供を受けること。
 - 健康保険組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項（診療報酬明細書の写し等）について、保険会社等に対して提供すること。
 - この念書兼同意書をもって上記の事故による求償業務に関する事項を健康保険組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。
 - この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

以上

令和〇年 〇月 〇日

日東電工健康保険組合 理事長 殿

(被保険者)住所 〇〇県〇〇市〇〇1-1

氏名 健保 太郎

電話番号 090-0000-0000

被保険者の方が被害者(負傷者)の場合には記入不要です

被害者(負傷者)住所 〇〇県〇〇市〇〇1-1

氏名 健保 一郎

電話番号 080-0000-0000

健保

健保