

○ T G 健康保険組合 御 中

念 書

令 和××年××月××日(場所) ◇◇府○△市△町××番地先□□交差点 において
(加害者) 保険 次郎 の行為により (被害者) 健保 太郎 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、○ T G 康保険組合が保険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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者（保険会社・共済団体）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. 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなくかつ遅滞なく健康保険組合に届け出ること。
4. 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令 和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

被保険者氏名 健保 太郎 (印)

同 意 書

この届書に記載した保険事故について、健康保険組合が賠償金の支払請求を加害者の加入する損害保険会社・共済団体等に行う際、請求書類に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添付することについて同意します。

併せて、加害者の加入する損害保険会社・共済団体等の保有する損害賠償に関する情報について健康保険組合が提供を受けることについても同意します。

令 和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

被害者又は法定代理人
氏 名 健保 太郎 (印)
(未成年者等の氏名：)

※被害者が未成年者の場合は、法定代理人（被保険者）が記入してください。