

(当組合被保険者が記入)

S K健康保険組合 殿

念 書 (兼同意書)

事 故 発 生 年 月 日	令和 年 月 日
事 故 発 生 場 所	
被害者 (当組合被保険者 又は被扶養者) 氏名	
相手方 (第三者) 氏名	

- 上記事故に関して、被害者が相手方 (保険会社等を含む。以下同じ。) に対して有する損害賠償権を、健康保険法第57条の規定によって、貴組合が給付の価格の限度において取得・行使し、かつ賠償金を受領すること (以下「求償事務」という。) に異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。
- 上記事故に関して、貴組合が行う求償事務に必要な以下の事項に同意します。
 - 交通事故証明書・事故発生状況報告書・診療報酬明細書 (写)、念書 (兼同意書) 等の書類について、相手方へ提示又は提出すること。
 - 保険会社等から受けた金品の内訳 (その見込みを含む。) 及び損害賠償額の算出基礎となる書類、情報について、相手方から提供を受けること。
 - 事故による治療の終了日及び事故外の診療の有無について、受診医療機関等へ照会し、回答を得ること。
 - この念書 (兼同意書) をもって (2) に掲げる事項に対する保険会社等への同意を含むこと。
- 上記事故に関して、被害者が保険給付を受けるにあたり、以下の事項を遵守します。
 - 治療が完了したときは、必ず貴組合に申し出ること。
 - 相手方と示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。
 - 相手方又は第三者 (病院、弁護士等) に白紙委任状を渡さないこと。
 - 相手方から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額 (評価額) をもれなく、かつ遅滞なく貴組合に申し出ること。
 - 求償事務に必要な書類 (交通事故証明書等) の提出については、責任をもって速やかに提出すること。

令和 年 月 日

現住所

被保険者氏名

電話 ()

印

(相手方が記入)

S K健康保険組合 殿

誓 約 書

令和 年 月 日 (事故発生場所) _____

で発生した事故により、(貴組合被保険者又は被扶養者) _____ が

被った災害に関する、健康保険法に規定する保険給付費(治療費、休業補償費等)のうち、私の

過失割合に応じた損害賠償金を貴殿に支払うことを誓約いたします。

尚、あわせて次の事項を厳守します。

示談を行う場合は、必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。

令和 年 月 日

誓約者 現住所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____