

念書兼同意書

(被保険者・被扶養者用)

事故発生日：令和 年 月 日

事故発生場所：

被害者名：

加害者名：

1. 私（被保険者および被扶養者）は、上記事故に関して健康保険法による保険給付を受けるにあたり、次(1)～(3)の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 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。
 - (2) 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
 - (3) 治療を終了（治癒・症状固定等）したときは、遅滞なく貴組合に報告すること。
2. 上記事故に関して健康保険法による保険給付を受けた場合は、健康保険法第57条の規定によって、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を貴組合が給付の価額の限度において代位取得し、これを行使し、かつ賠償金を受領することに異義はありません。
3. 上記の事故による求償業務に関して、私の個人情報およびこの念書兼同意書の取り扱いにつき、次(1)～(4)の事項に同意します。
 - (1) 貴組合が保険会社等へ必要な事項（診療報酬明細書の写し等）を提供すること。
 - (2) 貴組合が保険会社等から必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無およびその金額（内訳・見込みを含む）や診断書等）の提供を受けること。
 - (3) この念書兼同意書をもって貴組合に上記(2)の事項を提供する保険会社等への同意を含むこと。
 - (4) この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること。

(同意年月日) 令和 年 月 日

被保険者

住所

氏名

Ⓜ

電話番号

()

被扶養者

住所

氏名

Ⓜ

電話番号

()