

# 念 書

平成 年 月 日(場所) \_\_\_\_\_において第三

者(相手方氏名) \_\_\_\_\_の行為により(被害者氏名) \_\_\_\_\_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、私が第三者(相手方)に対して有する損害賠償請求権を健康保険法第57条第1項の規定に基づき、ウラベ健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、併せて次の事項に対し同意し、遵守することを誓約します。

1. 自賠責保険及び任意保険等への請求に際し、診療報酬明細書(写)等を添付することに同意すること。
2. 自賠責保険及び任意保険等への請求に際し、健保組合から必要な添付書類の提出を求められた場合には、遅滞なく提出すること。
3. 第三者と示談を行う場合には、必ず事前に健保組合にその内容を申し出ること。
4. 第三者に白紙委任状を渡さないこと。
5. 第三者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、すみやかに健保組合に届出ること。
6. 自賠責保険及び任意保険等への請求の有無及び残額調査についても承諾すること。
7. 健保組合が必要な時、「示談書」及び「後遺障害診断書」を健保組合に届け出ることについて承諾すること。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

TEL( \_\_\_\_\_ )

被害者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

TEL( \_\_\_\_\_ )

被保険者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

ウラベ健康保険組合 理事長 殿