

## 念 書 兼 同 意 書

令和 年 月 日(場所) \_\_\_\_\_において、  
(加害者名) \_\_\_\_\_の 行為により(被害者名) \_\_\_\_\_

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条の規定によって博報堂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異議ありません。

なお、あわせてつぎ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、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2.自賠責保険に被害者請求をする場合には、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 3.加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4.加害者側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、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 5.当該事故にかかる傷病が治癒したときは、速やかに貴職に届け出ること。
- 6.上記のほか、健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力すること。

私は次の項目に同意致します。

健康保険組合が損害賠償請求を行う際に、傷病に関する診療報酬明細書等(写)を損害保険会社へ提供すること。

令和 年 月 日

住所 〒

電話

氏名

⑩

博報堂健康保険組合 理事長 殿

※消えないボールペンでご記入ください。