

マルハン健康保険組合 理事長 殿

念書（同意書）

事故発生年月日	平成 29 年 5 月 1 日
事故発生場所	台東区上野〇 - 〇 - 〇
(被害者) 被保険者又は被扶養者氏名	健保 太郎
(加害者) 相手方氏名	轟 三郎

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には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等に対する被害者請求権を健康保険組合が保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することに異議のないことを申立てます。

上記事故に関して、下記の事項に同意します。

- 健康保険組合が求償業務に関して必要な資料（診療報酬明細書等）を保険会社等に対して提出すること。
- 相手方と示談を行う場合は、必ず事前に健康保険組合にその内容を申し出ること。
- 自賠責保険、自動車保険（任意保険）の請求に際し、健康保険組合から必要な書類の提出をもとめられたときは遅滞なく提出すること。
- 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
- 相手方から金品を受領した場合は、受領月日、内容、金額（評価額）を漏れなくかつ遅滞なく申し出ること。
- 自賠責保険に被害者請求する場合は、事前に健康保険組合に申し出ること。
- 示談が成立している場合は、健康保険組合からの求めに応じ遅滞なく示談書の控えを提出すること。

平成 29 年 5 月 5 日

住所 東京都台東区松が谷●—●—●

被保険者氏名 健保 太郎 ⑧

電話番号 03-5830-▽▽▽▽

事故を被った人が被扶養者の場合

被害者氏名 (続柄)