

(相手方用)

念 書

(事故日)

(事故発生場所)

令和 12年 3月 4日 〇〇市〇〇町 地内において、私

(当事者甲)

(被保険者等氏名)

健保 二郎 と健康保険被保険者・被扶養者 健保 花子

との間に発生した交通 (人身) 事故による被害者の損害について、健康保険法により保険給付を受けましたので、健康保険法57条の規程により求償されたときは直ちに
お支払いいたします。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険へ請求するときは、事前にその旨を報告します。
2. 健康保険被保険者等と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴健康保険組合にその内容を申し出ます。

令和12年 3月10日

当事者甲

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇丁目

氏名 健保 二郎 印

連帯債務者

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇丁目

氏名 □□ □□ 印

保険会社名でも可

デンソー健康保険組合理事長殿

*ご記入いただいた個人情報は

- ①健康保険組合からのご案内ならびに保険給付金等の支払に使用することがあります。
- ②この届出によって各種保険給付金等の支払の参考に使用させて頂く場合があります。
- ③個人情報保護に関しては <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。