

(被保険者用)

念 書

(事故日)

(事故発生場所)

令和 年 月 日 _____ 地内において、

(相手方氏名)

(被保険者等氏名)

_____との交通 () 事故により _____

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ましたので、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法57条の規定によって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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 相手方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。
2. 相手方に白紙委任状を渡しません。
3. 相手方(保険会社等含)から金品等を受けたとき若しくは受けようとするとき、私(保険会社等含)は、請求年月日、受領年月日、内容、金額(評価額)等をもれなく、かつ遅滞なく貴健康保険組合にお届けいたします。又、貴健康保険組合が保険会社等から上記の情報の提供を受けることに同意いたします。
4. 健康保険組合が、「相手方」「相手方の連帯債務者」「相手方が加入する損害保険会社(自賠責・任意を問わず。協同組合なども含む)やその代理店」に対して、当事故に関連する求償措置その他必要な行為を行うため、貴健康保険組合が所有している、当事故に直接的あるいは間接的に関係する「診療報酬明細書(レセプト)などの書類」を渡すことに異議を申し立てません。

令和 年 月 日

被保険者 住所 _____

氏名 _____ 印

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場合があります。
- ②この届出によって各種保険給付金等の支払の参考で使用させて頂く場合があります。
- ③情報保護に関しては <https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。