

東京港健康保険組合 理事長 殿

念書兼同意書

事故発生日時（平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃）

事故発生場所

加害者氏名（ ）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、私が加害者に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、東京港健康保険組合の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はございません。なお、併せて、次の事項に対し同意し遵守することを誓約いたします。

記

- 1 貴組合が加害者等に診療報酬明細書等を損害額の証明書類として提出すること。
- 2 相手方と示談交渉をする場合は前もって貴組合にその内容について文書をもって申し出ること。
- 3 相手方に示談条件を記入していない示談書を渡さないこと。
- 4 相手方から金品を受領した場合は、受領月日及びその内容をもれなくかつ遅滞なく貴組合に申し出ること。

令和 年 月 日

住 所 〒

電話番号

被保険者氏名

印

被害者氏名

続柄（ ）

印

東京港健康保険組合 理事長 殿

支 払 念 書

事故発生日時 平成・令和 年 月 日 発生

事故発生場所

加害者氏名（ ）の行為により

被害者氏名（ ）の被った傷病名（ ）

について、健康保険法の規定による保険給付を受けた者が、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条の規定により、その価額の限度において代位請求があった場合は、過失責任割合相当分の費用を支払うことを誓約します。

令和 年 月 日

当事者

住 所 〒

電話番号

氏 名 印

相手方が未成年の場合に記入（傷害用）

東京港健康保険組合 理事長 殿

支 払 念 書

事故発生日時 平成・令和 年 月 日 発生

事故発生場所

加害者氏名（ ）の行為により

被害者氏名（ ）の被った傷病名（ ）

について、健康保険法の規定による保険給付を受けた者が、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条の規定により、その価額の限度において代位請求があった場合は、過失責任割合相当分の費用を支払うことを誓約します。

令和 年 月 日

当事者

住 所 〒

電話番号

氏 名 印

第三者の

連帯保証人 住所

続柄関係（ ） 氏名 印

電話番号

※事故当事者が、未成年者等の場合は、必ず連帯保証人関係をご記入ください。