

念 書 兼 同 意 書

(日付) 年 月 日、事故発生場所 () に
おいて、相手方 () の不法行為により受診者 ()
の被った被害について健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して有す
る損害賠償請求権を健康保険法第57条の規定によって、貴組合が保険給付費の価額の限度
において、取得行使し、かつ損害賠償金を受領することに異議のないことを誓約します。
なお、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず事前に貴組合にその内容を申し出ること。
2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者から金品を受領したときは、受領年月日・内容・金額(評価額)を漏れなく、か
つ遅滞なく貴組合に届け出ること。
4. 治癒または症状が固定(後遺症認定)した場合は、速やかにその内容を申し出ること。
5. 私が自動車損害賠償責任保険(共済)に請求する場合は、事前に貴組合にその内容を申
し出ること。
6. 私が加入している人身傷害保険に、私(被扶養者)の損害について請求する場合は、事
前に貴組合にその内容を申し出ること。

なお、この被害に関して、貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関す
る私(被扶養者)の情報を第三者(事故相手方・損害保険会社・医療機関等)に照会し、
その照会内容について情報提供を受けること、また、支払請求書一式に当該給付に係る診
療報酬明細書の写しを添付することに同意します。

東京港健康保険組合理事長 殿

年 月 日

被保険者住所 〒 _____

被保険者氏名 _____ (印)

※捺印はシャチハタの類は不可

※本人が署名捺印できないときは、その理由書を添付し、届出者が代理
人として署名捺印のうえ提出してください。この場合、署名欄の被保
険者を代理人に朱字訂正してください。

損害賠償金納付確約書・念書

1. 事故年月日 年 月 日 午前・午後 時 分頃

2. 事故発生場所 _____

3. 受診者氏名 _____

上記受診者に傷害を負わせましたが、この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付費の限度において貴組合が代位取得し、貴組合から損害賠償金（保険給付費）の請求を受けたときは、私の過失割合により納付することを確約しますので、貴組合で保険給付相当分を一旦立て替えて頂きたく、お願い申し上げます。

なお、傷害が交通事故による場合は、貴組合が代位取得した損害賠償額ついて、自動車損害賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合において、貴組合が私に請求したときは、指定納付期限までに速やかに全額納付いたします。

なお、併せて次の事項を遵守することを連帯保証人と共に誓約します。

1. 相手方と示談する場合は、必ず前もって貴組合に申し出ること。
2. 貴組合からの問い合わせ・資料提出等の依頼に、誠意をもって応ずること。

東京港健康保険組合理事長 殿

年 月 日

損害賠償金支払義務者（未成年の場合は親権者）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連帯保証人 住 所

氏 名 _____ (印) 間柄関係 ()

電話番号 _____ ()

※捺印はシャチハタの類は不可