

念書兼同意書

年 月 日 (場 所) _____ において、

(加害者名) _____ の不法行為により (被害者名) _____

の被った保険事故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条の規定によって西日本パッケージング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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、勝手に行わずに、必ず前もって貴職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. 自賠責保険に被害者請求をする場合には、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
4. 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額(評価額)をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
5. 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、速やかに貴職に届け出ること。
6. 当健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力すること。

また、私の個人情報の提供及び次の事項に同意します。

健康保険組合が損害賠償請求を行う際に、私の傷病に関する診療報酬明細書等の(写)を保険会社等へ提供すること、保険会社等から受けた金品の有無及び金額・内訳(見込みを含む)、診断書等について保険会社等から提供を受けること。
保険会社等へこの念書兼同意書を提示すること。

西日本パッケージング健康保険組合理事長 殿

年 月 日

〒 _____

住 所

被 保 険 者 名

㊞

電 話 番 号

被 扶 養 者 名

㊞

[※被扶養者が受けた事故の場合は連名で記入下さい]

念書兼同意書

見本

〇〇年〇〇月〇〇日（場 所）大阪市中央区〇〇-〇-〇において、

（加害者名） 健保 太郎 の不法行為により（被害者名） 西日本 花子

の被った保険事故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条の規定によって西日本パッケージング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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

- 加害者と示談を行おうとする場合は、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 自賠責保険に被害者請求をする場合には、勝手に行わずに、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 加害者側から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、速やかに貴職に届け出ること。
- 当健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力すること。

また、私の個人情報の提供及び次の事項に同意します。

健康保険組合が損害賠償請求を行う際に、私の傷病に関する診療報酬明細書等の（写）を保険会社等へ提供すること、保険会社等から受けた金品の有無及び金額・内訳（見込みを含む）、診断書等について保険会社等から提供を受けること。保険会社等へこの念書兼同意書を提示すること。

西日本パッケージング健康保険組合理事長 殿

年 月 日

〒 123 - 4567

住 所 大阪市中央区〇-〇-〇

被 保 険 者 名 西日本 太郎

電 話 番 号 090-0000-0000

被 扶 養 者 名 西日本 花子

捺印願います

印

印

〔※被扶養者が受けた事故の場合は連名で記入下さい〕