

念 書

平成 年 月 日 () において
() の不法行為により、() 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条の規定によって貴組合が
給付の価額の限度において行使し、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以て申し立てます。

なお、損害保険会社等への請求をする際、病名・医療費の額等が
明記されている診療報酬明細書等の写を活用することに同意します。

申請用紙は事業所担当者までご請求ください。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は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. 加害者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出ること。

平成 年 月 日

〒

住 所

被保険者名

⑩

被扶養者名

⑩

※ 被扶養者がうけた事故である

ときは連名でご記入下さい。

しんくみ関西健康保険組合理事長 殿