

念 書

事故発生年月日 年 月 日 午前・後 時 分頃

事故発生場所

加 害 者 住 所
氏 名

被 害 者 住 所
氏 名

上記の交通事故に関し被害者 へ給付する健康保険の保険給付費について、健康保険法第57条の規定により、日油健康保険組合より求償された際は直ちにその金額を支払うことを誓約いたします。

なお、合わせて日油健康保険組合より分割請求をされた場合もその都度支払います。

年 月 日

(保険会社)

日油健康保険組合

常務理事

殿

念 書

年 月 日負傷場所（ ）において、加害者である（ ）の不法行為により、被害者（ ）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条の規定によって組合が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. 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、かつ遅滞無く貴職に届け出ること。

年 月 日

住 所
氏 名

印

日油健康保険組合

常務理事

殿