

# 念 書

- 1 平成 28 年 ○○月 ○○日 (場所 ○○県○○市○○町○○番地 先路上 ) において (加害者 ○○ ○○ ) の不正行為により (被害者 健保 太郎 ) 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面は、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、健康保険組合が給付の価格の限度内において支払うことに意義のないことを、ここに書面を提出すること。
- 2 あわせて次の事項を健康保険組合にその内容を申し出ること。
- (1) 加害者と被害者との関係を示す書類を提出すること。
  - (2) 加害者に口頭委任状を提出すること。
  - (3) 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) を漏れなく、かつ遅滞なく健康保険組合に届け出ること。

被害者の記名・押印のうえ  
D-1 第三者行為による傷病届  
(D-2 事故発生状況報告書)  
とあわせて提出してください。

平成 28 年 4 月 15 日

住 所 大阪市住之江区○○○1-2-3

氏 名 健保 太郎

押印

日 立 造 船 健 康 保 険 組 合 殿

# 誓 約 書

加害者 住 所 ○○県○○市○○町○○番地

氏 名 ○○ ○○

被害者 住 所 大阪市住之江区○○○1-2-3

氏 名 健保 太郎

事故発生日 平成 28年 ○○月 ○○日 ○○時 ○○分頃

事故発生場所 ○○県○○市○○町○○番地 先路上

発生状況

加害者もしくは加害者が加入している損害保険会社に  
記名・押印してもらってください。

1 上記

保険給付

とを誓約

2 あわせ

示

※加害者側が誓約書の提出に応じていただけない場合は、健康保険組合  
へ連絡のうえ、余白部分に提出していただけない理由を記入して、提出  
してください。

食法に規定する

もって支払うこ

ます。

平成 28年 ○○月 ○○日

誓約書 住所：○○県○○市○○町○○番地

氏名：○○ ○○



日 立 造 船 健 康 保 険 組 合 殿