

椿本チエイン健康保険組合 殿

念 書 兼 同 意 書

事故発生日 令和 年 月 日
事故発生場所 _____
被害者名(被保険者又は被扶養者) _____
加害者名(事故相手方) _____

- 上記の事故に関して、健康保険法による保険給付を請求するにあたり以下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、必ず前もって貴組合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。
- 上記の事故に関して、私が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取得行使し、かつ賠償金を受領することについて異議はありません。
- 上記の事故に関して、私の個人情報及びこの念書兼同意書の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - 貴組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無、診断書等)について保険会社等から提供を受けること。
 - 貴組合が私の保険の給付及び上記の事故による求償業務に関して必要な事項(診療報酬明細書の写し等)について、保険会社等に対して提供すること。
 - この念書兼同意書をもって、上記の事故による求償業務に関する事項を貴組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。

令和 年 月 日

氏名 _____ (印)