

念 書（兼 同 意 書）

災害発生年月日	平・令 年 月 日	災害発生場所	
被害者氏名		加害者氏名	

1. 上記保険事故について、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、貴健康保険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立てます。

なお、あわせて下記の事項を遵守することを誓約します。

- (1)加害者（保険会社・共済団体）と示談を行う場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出ること。
- (2)加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- (3)加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領年月日・内容・金額をもれなくかつ遅滞なく健康保険組合に届け出ること。
- (4)治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。
- (5)保険給付の限度において、賠償金にオリエンテーション健康保険組合より私が優先して受領したために、組合が受療すべき金額の全部または一部を受療できなかった場合は、組合が受領できなかった金額を私が組合に弁済すること。

2. 上記保険事故について、私の個人情報およびこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します。

- (1)健康保険組合が加害者（損害保険会社）に損害賠償請求をする際に必要な「事故発生状況書」、「診療報酬明細書（レセプト）写し」、「事故証明書」を加害者（損害保険会社）に提供すること。
- (2)健康保険組合が私の保険事故の給付の損害賠償請求に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無およびその金額・内訳（その見込みを含む）等）について、保険会社から情報提供を受けること。
- (3)この念書（兼同意書）を保険会社等へ提供すること。

令和 年 月 日

オリエンテーション健康保険組合 理事長 殿

住 所
被保険者
氏 名

印