

【ご本人が記入】

念 書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 「 場所 」  
において

「 加害者名 」の不正行為により「 健保 太郎 」  
の被った傷病について、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条の規程によって健保組  
合が給付の価格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. 加害者側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  
遅滞なく貴職に届け出ること。
3. 傷病の経過、および完治した場合は、遅滞なく貴職に届け出ること。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住 所  × × 市 ○ ○ ……

氏 名  健保 太郎  (印)

ダイフク健康保険組合  
理事長 殿