

念 書 兼 同 意 書

令和 年 月 日、事故発生場所_____
において、加害者_____殿の不法行為により受診者_____の
被った被害について、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、貴組合が保険給付費の価額の
限度において、取得行使し、かつ損害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、併せて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行う場合は、必ず事前に貴組合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領した時は、受領年月日・内容・金額（評価額）を漏れなく
かつ、遅滞なく貴組合に届出ること。
4. 治癒又は症状が固定（後遺症認定）した場合は、速やかにその内容を申し出ること。
5. 私が自動車損害賠償責任保険等に請求する場合は、事前に貴組合にその内容を申し
出ること。
6. 私が加入している人身傷害保険に、私（被扶養者）の損害について請求する場合は
事前に貴組合にその内容を申し出ること。

なお、この事故に関して、貴組合が損害賠償請求権の行使に必要な当該保険事故に関する私（被扶養者）の情報を第三者（事故加害者・損害保険会社・医療機関等）に照会し
その照会内容について情報提供を受けること、又、支払請求書一式に当該給付に係る診療
報酬請求明細書等の写しを添付することに同意します。

TDK健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

住 所

被保険者

氏 名

印

※本人が署名捺印出来ない時は、その理由書を添付し、届出者が代理人として署名捺印の
うえ提出して下さい。