

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東武鉄道健康保険組合 理事長殿

住所 相手方住所

氏名 相手方氏名

印

念 書

この度下記の事故について、貴組合から被保険者に保険給付が行われた場合は、保険給付金を請求書に基づき、速やかに支払うことを確約します。ただし、過失ある場合は別途協議するものとします。

記

事故	日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 令和	午前 午後	〇〇時〇〇分
	場所	〇〇県〇〇市〇〇		
事故当事者氏名		〇〇 〇〇		

(相手方)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東武鉄道健康保険組合 理事長殿

証記号・番号 (〇〇 - 〇〇)

住所 〇〇県〇〇市〇〇

氏名 健保 太郎



念 書

この度下記事象について、私が健康保険組合から受ける保険給付金について、健康保険組合が給付の限度において、相手側から損害賠償金を受領することに異議ありません。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。

- 相手と示談を行なおうとする場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出ること。
- 相手（医療機関を含む）に白紙委任状を渡さないこと。
- 相手側から金品を受領した場合は、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出ること。
- 自賠責保険（又は自賠責共済）に保険請求する場合は、必ず前もって健康保険組合にその内容を申し出ること。
- 健康保険組合が、相手側損害保険会社に対し保険給付金を請求するとき、診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む）の本通又は複写を送付すること。

記

事故	日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 令和	午前 午後	〇〇時〇〇分
	場所	〇〇県〇〇市〇〇		
相手	住所	〇〇県〇〇市〇〇		
	氏名	〇〇 〇〇		
負傷者氏名	〇〇 〇〇			

(被保険者)