

## 念 書（兼同意書）

令和/西暦 年 月 日 (相手方) \_\_\_\_\_の行為によって  
(被害者) \_\_\_\_\_の受けた負傷について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が相手方に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法第57条の規定によって東洋製罐健康保険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了解いたします。

あわせて次の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 相手方と示談を行う場合は、事前に必ずその内容を申し出ます。
2. 自賠責保険に被害者請求する場合は、事前に必ず申し出ます。
3. 相手方に白紙委任状を渡しません。
4. 相手方（保険会社）側から金銭を受領したときは、受領日・内容・金額をもれなく申し出ます。
5. 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、すみやかに申し出ます。
6. 被害者が70歳以上の場合は、診療（調剤）費の個人負担は高齢受給者証（1割）は適用されず、法定の2割負担として損害賠償請求することに同意します。
7. 上記の他、東洋製罐健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力します。
8. 上記事項に反して、健康保険組合に損害を生じさせたときはその賠償責任を負います。

また、次の項目に同意いたします。

1. 東洋製罐健康保険組合が損害賠償請求を行う際、診療報酬明細書（レセプト）の写しを損害保険会社および自賠責保険の窓口を提供すること。

以上

令和/西暦 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名（被保険者） \_\_\_\_\_ 印

東洋製罐健康保険組合 理事長 殿