

念 書

平成 年 月 日() (場所)
令和

において(加害者氏名) の不法行為により(被害者氏名)
の被った保険事故について、健康保険法による保険給付を受けたため、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、損害保険会社へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記されている診療報酬明細書等の写を活用すること、および、私が損害保険会社へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、貴健康保険組合は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金の一部に相当する額について、国が保険者に損害賠償額の支払の請求および受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部に委託することについても同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要と認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することを誓約します。

また、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(保険会社)と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申出ること。
2. 加害者(保険会社)に白紙委任状を渡さないこと。
3. 加害者(保険会社)から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
4. 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

以上、遵守できなかつた場合は、被保険者 に請求されても異議はありません。

令和 年 月 日

(被保険者)

所 属

住 所

氏 名

印

関西電力健康保険組合理事長 殿