

念書及び同意書

令和 年 月 日において、(加害者) ○山 口男 (当健保被加入者の責任割合が大きい場合でも、加害者欄には相手方の名前を書きます) により (被害者) 味野素子 の被った保険事故について、健康保険法（以下「健保法」という。）による保険給付を受けた場合、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、健保法第 57 条の規定により、保険給付を行った価額の限度において味の素健康保険組合（以下「保険者」という。）が代位取得し、行使することについて同意し、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立てます。

なお、その他の助成を受けた場合も同様とし、あわせて次の事項を遵守することを誓います。

- 1 加害者と示談を行なおうとする場合は、必ず前もって保険者にその内容を申し出ること。
- 2 万一、保険者に無断で示談を取結んだ場合は、健保法第 57 条の 2 項の規定によって、保険者より給付を受けた価額の限度において損害賠償の責に任ずること。
- 3 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく保険者に届け出ること。
- 5 治療が終了した場合、速やかに保険者に連絡すること。
- 6 保険給付後に負傷原因が給付制限に該当すると判明した場合、保険給付した医療費を速やかに保険者へ返還すること。また、保険者が医療機関へ診療報酬明細書を返戻することに意義を申し立てないこと。

また、次の事項に同意します。

- 1 損害保険会社等から受けた金品の有無及びその金額、内訳等の情報について、関係損害保険会社が保険者及び損害賠償金の徴収又は収納の事務を委託されている者へ情報を提供し、それらを受けること。
- 2 保険者が損害賠償請求事務において必要な診療報酬明細書及び傷病届等資料の写し、並びにこの念書及び同意書を関係損害保険会社へ提供すること。
- 3 保険者が保険給付又は損害賠償請求事務に必要と認める場合、警察、地方公共団体、検察、医療機関、保険会社、他の保険者等の各機関に対し調査・照会を行い、回答を得ること。
- 4 保険者が前項の調査・照会によって各機関の資料の開示を求め、提供を受けること。
- 5 保険給付後に負傷原因が給付制限に該当すると判明した場合、保険者が医療機関に診療報酬明細書を返戻すること。
- 6 求償事務を保険者が必要とする範囲委任すること。

令和 年 月 日

(被保険者) 被害者が被扶養者の場合も被保険者名です。

住所

氏名

印

味の素健康保険組合 理事長 殿

※署名捺印においてシャチハタ印は不可です。

※本人が署名捺印できない場合は、その理由書を添付し、届出者が代理人として署名捺印の上提出して下さい。この場合、署名欄の被保険者を代理人に朱字訂正してください。