

損害賠償金納付確約書・念書

□平成・□令和 年 月 日 (受診者氏名).....に傷害
.....を負わせましたが、この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価額の限度において、池友会
健康保険組合が代位取得し、池友会健康保険組合から損害賠償金（保険給付）の請求を受け
たときは、私の過失割合の範囲において納付することを確約しますので、保険給付して下さ
い。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合で、池友会健康
保険組合が私に請求したときは、損害賠償に応じることを併せて確約します。

令和 年 月 日

※損害賠償支払義務者（未成年の場合は親権者）

住 所／.....

.....

氏 名／.....^⑩

TEL／...(.....).....－.....

池友会健康保険組合 理事長 殿

【本件についてのご意見】 ※ご意見があればご記入ください。

.....

.....

.....