**第三者行為にかかる傷病手当金の申請について（同意書）**

この同意書は、第三者（相手）の加害行為が原因の傷病で、「傷病手当金」を申請される場合に、必ず添付のうえご提出ください。

　第三者の加害行為によって労務不能となった場合は、通常、加害者（加害者が加入している損害保険会社等の保険を含む。以下同じ。）から休業補償を受けることになりますが、何らかの理由により加害者から休業補償を受けられない、もしくは受けるまで相当の期間を要する場合には、健康保険組合に対して傷病手当金を申請することも可能になっております。

　その際には、この同意書を添えて「傷病手当金支給申請書」を提出してください。

　なお、後日、加害者から同一事由による休業補償を受けた場合には、健康保険法の定め（第57条第２項）により、その受けた補償の価額を限度に、先に受けた傷病手当金の一部もしくは全部を返納いただくこととなりますので、ご承知おきください。

**傷病手当金に関する同意書**

新日鐵住金健康保険組合　御中

　私は、第三者による加害行為が原因で労務不能となったため、傷病手当金を申請します。この申請にあたり、後日、加害者から休業補償を受けた場合は、貴健康保険組合に速やかに連絡するとともに、加害者から受け取った休業補償の価額を限度として、給付を受けた健康保険の傷病手当金の一部もしくは全部を返納することに同意いたします。

平成　　年　　月　　日

住　所　：〒　　　－

氏　名　：　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号：　 　　－　　　　－　　　　（日中連絡できる番号をご記入ください）

健康保険証の記号-番号：　　　　－