念　書

下記保険事故について，健康保険法による保険給付を受けた場合は，私が加害者に対して有する損害賠償請求権を，健康保険法57条の規定によって，組合が給付した価額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。

また，組合が請求権を行使するために，診療報酬明細書等の写しを保険会社等へ提供することに，同意いたします。

なお，あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1．加害者側に白紙委任状を渡しません。
2．加害者側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，かつ延滞なく組合に届けます。
3．もし間違って，組合より受けた給付額の全部もしくは一部について私が加害者に免除したときは，組合からの求償に異議なく応ずるとともに，また加害者側から，当該部分の全部もしくは一部の履行を受けたときは，組合からの請求に先だって，組合に返付します。
4．加害者側と示談を行なおうとする場合は，必ず前もって組合にその内容を連絡します。

事故発生年月日	
事故発生場所	
加　害　者	
被　害　者	

東北電力健康保険組合　理事長　殿

年　　月　　日

記号・番号

届出者（被保険者）　住所　〒

氏名　　印

被害者（事故当事者）　住所　〒

氏名　　印

（注）15歳未満の場合は，被保険者が代筆・捺印してください