

念 書

年 月 日、(場所) _____ において、第三者(加害者氏名) _____ の不法行為により(被害者氏名) _____ の被った傷病について、健康保険法による保険給付を受けた場合は、私が第三者(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 村田製作所健康保険組合 が給付の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。

なお、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約、同意いたします。

1. 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ることを誓約いたします。
2. 加害者に白紙委任を渡さないことを確約いたします。
3. 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、かつ遅滞なく貴職に届け出ることを誓約いたします。
4. 本件に関する求償業務について、貴組合もしくは、貴組合の第三者行為求償業務事務の一部を委託している下記委任先より問い合わせがあることを同意いたします。

◆委任先◆

業者名：株式会社 医療情報システム

TEL：06-6304-3468

年 月 日 対象者：

住所

氏名

印

村田製作所健康保険組合 理事長 様