

## ◎ 念 書（兼 同意書） ◎

受付No. \_\_\_\_\_

事故発生日	令和      年      月      日（      ） 午前・午後      時      分
事故発生場所	
相手方氏名	
当方氏名	

上記の第三者行為により被った傷病について、健康保険法による保険給付をうけた場合は、私が相手方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、セキスイ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の書面をもって申し立て、また、あわせて以下の事項を遵守することを誓約、および同意します。

- 1.相手方と示談を行う前には、必ずセキスイ健康保険組合（以下、貴組合）にその内容を申し出ること
- 2.相手方に白紙委任状を渡さないこと
- 3.相手方から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）を、漏れなくかつ延滞なく貴組合に届け出ること
- 4.自動車損害賠償責任保険への被害者請求手続きをするときは、その前に内容を申し出ること（自身が加入する任意保険《人身傷害保険等》からの自動車損害賠償責任保険への被害者請求も含みます）
- 5.事故による傷病が治癒、もしくは症状固定をしたときは、速やかに貴組合に届け出ること
- 6.医療機関等が貴組合の求めに応じ、情報提供（診療内容や診療点数等）を行うこと
- 7.貴組合が必要とする書類の提出を速やかに行うこと（健康保険法第59条）

万一、正当な理由なしに書類を提出しなかったときは、貴組合が保険給付の制限をすることに同意します。  
（健康保険法第121条）

- 8.当該の事故について、損害賠償請求に関する必要な情報（過失割合・症状固定日等）を、相手方が加入する損害保険会社・共済団体等より情報の提供を受けること
- 9.この念書兼同意書を保険会社等へ提示すること

セキスイ健康保険組合 理事長 殿

記入日	令和      年      月      日
住所	〒      —
被保険者署名	Ⓜ

※負傷者が被扶養者（家族）であっても、被保険者が署名をしてください。