

念 書

(場所) (加害者氏名)
年 月 日 において の不法
(被害者氏名)
行為により 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条第1項の
規定によって、大陽日酸健康保険組合が給付額の限度において権利を取得行使し、
かつ賠償金を受領することに異議ありません。

あわせて、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1、事故及び治療状況の情報開示、および、当組合が権利取得した損害賠償額について、
加害者側からの補償が終了するまで、貴職の指示に従うこと。
- 2、加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 3、加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 4、加害者側から金品を受けたときは、受領月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、
かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
- 5、本件にかかわる請求についてのみ、当該診療報酬明細書（レセプト）の第三者への
提供を許可すること。
- 6、高額療養費または付加給付の請求及び受領については、貴組合の自動支払制度を
利用せず、損害賠償金額が確定した後に書面により請求すること。

年 月 日

住 所
氏 名

㊞

大陽日酸健康保険組合理事長殿