

## 念書(兼 同意書)

事故発生年月日	年 月 日		
事故発生場所			
被害者氏名		相手方氏名	

- 上記の事故に関して、健康保険法による保険給付を請求するにあたり、以下の事項を遵守することを誓約します。
  - 健康保険組合に連絡せずに相手方と勝手に示談はしません。
  - 相手方に白紙委任状を渡しません。
  - 相手方から金品を受取った際は、受領の年月日・内容・金額(評価額)等をもれなく、且つ遅滞なく健保組合に連絡します。
- 上記の事故に関して、私が保険給付を受けた場合には、私の保有する損害賠償請求権及び保険会社等(相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する損害保険会社等をいう。以下同じ)に対する被害者請求権を保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについて同意します。
- 上記の事故に関して、私の個人情報及び念書(兼同意書)の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
  - 健保組合が、私の保険の請求、決定及び給付(その見込みを含む)の状況等について私が保険金請求権を有する人身傷害保険等取扱い保険会社(共済等)に対して提供すること。
  - 健保組合が、私の保険の給付及び上記事故による求償業務に関して必要な事項(保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳(その見込みを含む)等)について保険会社を含む加害者側から提供を受けること。
  - 健保組合が、私の保険給付及び上記事故による求償業務に関して必要な事項([診療報酬明細書]等の保険給付額の算出基礎となる資料)について、保険会社を含む加害者側に対して提供すること。
  - この念書(兼同意書)をもって上記事故による求償業務に関する事項を健保組合へ情報提供する保険会社等への同意を含むこと。
  - この念書(兼同意書)を、保険会社を含む加害者側へ提示すること。

ヤンマー健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者名

印

被害者氏名