

念 書 (第三者行為 相手方用)

(事故年月日)

(事故発生場所)

平成 年 月 日 _____において発生した

交通事故の傷害被害者 _____殿の治療費支払につき、貴健康保険組合の

被保険者 _____殿の健康保険給付による治療が受けられますようお願い致します。

貴健康保険組合が保険給付された医療費について、治療完了後、事故の過失割合に応じて貴健康保険組合が負担された金額を限度とし、請求のあり次第遅滞なく貴健康保険組合にお支払いいたします。

なお、あわせて私の加入する自動車保険の取り扱いにおいて、次の事項について異議のないことを誓約します。

1. 私の加入する自動車保険（自賠責保険および任意保険）の保険金を貴健康保険組合が直接請求されること。
2. 私の加入する自動車損害賠償責任保険（自賠責）から貴健康保険組合が優先的に請求受理されること。

平成 年 月 日

ヤンマー健康保険組合 理事長 殿

加害者 住 所

(相手方)

氏 名

印

保険会社 住 所

会社名

印

担当者

TEL