

A4 縦で出力（当て逃げ用・被保険者記入）

念 書

（場所）

令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇県〇〇市〇町 1-3 において、当て逃げの
（被害者氏名）

不法行為により 共同 花子 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、健康保険法第57条の規定によって損害賠償権を健康保険組合が取得行使し、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、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者がわかった場合は、至急健康保険組合に申し出ること。
2. 加害者側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、かつ遅滞なく健康保険組合に届けること。

共同印刷健康保険組合理事長 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

電 話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名 共同 太郎 印