

念 書 (兼同意書)

平成・令和 年 月 日 (相手) の不法行為によって (被害者) の受けた負傷について、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条の規定によってオリンパス健康保険組合が給付の価格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いたします。

1. 加害者と示談を行う場合は、事前に必ずその内容を申し出ます。
2. 自賠責保険に被害者請求する場合は、必ず事前に申し出ます。
3. 加害者に白紙委任状を渡しません。
4. 加害者（保険会社）側から金銭を受領したときは、受領日・内容・金額をもれなく申し出ます。
5. 当該事故にかかる傷病が治癒したときは、すみやかに申し出ます。
6. 上記の他、オリンパス健康保険組合が行う代位取得求償権の行使について協力します。
7. 上記事項に反して、オリンパス健康保険組合に損害を生じさせたときは責任をとります。

私は、次の項目に同意いたします。

1. オリンパス健康保険組合が損害賠償請求を行う際、診療報酬明細書（レセプト）の写し及び傷病手当金請求書の写しを損害保険会社および自賠責保険の窓口を提供すること。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

オリンパス健康保険組合 理事長殿