

見 本

念 書

平・令 28年 4月 3日 (県道207号線 みなと市かぜまち交差点)において
加害者名 (湊 春子) 被害者名 (健保 和平) の被った

保険事故について、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条の規定によって貴組合が給付の価額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、損害保険会社へ医療費等の請求をする際、病名・医療費の額等が明記されている診療報酬明細書等の写を活用することに同意します。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

- 1. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。
- 2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3. 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、かつ遅延なく貴職に届出ること。

平・令 28年 4月 11日

〒
住 所 みなと市かぜまち2-2-5

被保険者名 健保 和平 ㊞

被扶養者名 ㊞

〔※被扶養者がうけた事故であるときは連名でご記入下さい。〕

京阪グループ健康保険組合理事長 殿

誓 約 書

1. 事故発生日 平・令 28年 4月 3日 牛前 11時 30分頃 午後

2. 事故発生場所 県道207号線 みなと市かぜまち交差点

3. 当事者 甲(加害者) 氏名 湊 春子
乙(被害者) 氏名 健保 和平

4. 事故内容 -----
信号待ちをしていた被害者の車に、後ろからきた加害者の車が
止まりきれずに追突した。

上の事故により、乙の被った傷病について貴健康保険組合が同人に給付する保険給付金については、健康保険法第57条に基き、請求があればすみやかに返済することを誓います。

平・令 28年 4月 11日

京阪グループ健康保険組合理事長 殿

支 払 人 住 所 みなと市はなまち1-2-7

(加害者) 氏名 湊 春子 ㊞

昭・平 年 月 日生

連 帯 保 証 人 住 所

(加害者側) 氏名 ㊞

昭・平 年 月 日生

(加害者が業務中の事故であるときの連帯保証人は雇用主になります)