

念

書

令和 年 月 日(場所) において

(加害者の氏名) の不法行為により(被害者の氏名) 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
によって住友ファーマ健康保険組合が保険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、あわせて次の事項を守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、必ず前もって住友ファーマ
健康保険組合に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、かつ遅滞なく住友ファーマ健康保険組合に届け出ること。

令和 年 月 日

被保険者の
住所
氏名 印

被扶養者の
住所
氏名 印

被扶養者が被害者である場合は連名でご記入下さい。

住友ファーマ健康保険組合理事長 殿