

## 念 書

平成 XX 年 XX 月 XX 日 (場所) (加害者氏名) □□□ において △△ □□□ の不法  
(被害者氏名)  
行為により 健康 太郎 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、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 67 条の規定によって、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立てます。

なお、あわせて、つぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者側と示談をおこなう場合は、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、受領月日、内容金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届出ること。

平成 XX 年 XX 月 XX 日

住所 ○○県△△市□□町 123

氏名 健康 太郎



ポーラ・オルビスグループ健康保険組合 殿