

念 書

平成 年 月 日（場所 ）において

加害者（ ）の不法行為により、被害者（ ）の

被った傷病について健康保険による保険給付（医療費、傷病手当金等）を受けた場合、

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、

ニューオータニ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、かつ遅滞なく貴職に届出ること。

平成 年 月 日

住 所
被保険者
氏 名

印

ニューオータニ健康保険組合理事長殿