

念 書

年 月 日（場所： ）において、（相手方氏名： ）
の不法行為により（被保険者または被扶養者氏名： ）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条第1項の規定によって、千葉県医業健康保険組合が保険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。
つきましては、千葉県医業健康保険組合が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険
会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写し及び千葉県医業健康保険
組合への申請書類・添付書類の写しを添付することに同意します。

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、必ず事前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. 加害者から金品を受けた時は、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅延な
く申し出ること。

令和 年 月 日

住所： _____

氏名： _____ ㊟

千葉県医業健康保険組合 理事長 様