

念書兼同意書

令和 年 月 日 (場 所) において (相手方) の行為
により (受診者氏名) 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、私が相手方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
によってサンデン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遵守することを誓約します。

1. 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず事前にサンデン健康保険組合にその内容を申し
出ること。
2. 相手方に白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手方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、
かつ遅滞なくサンデン健康保険組合に届出ること。
4. 自賠償保険に本人請求をする場合には、必ず前もってサンデン健康保険組合に内容を申し
出ること。

また、今回の事故に関して個人情報の取り扱いにつき、次の事項に同意します。

1. 損害賠償額支払請求書の添付書類として、当該保険給付に係る診療報酬明細書の写しを添
付することに同意する。
2. サンデン健保組合が私の保険給付および今回の事故による求償業務に関して必要な事項に
ついて、損害保険会社から情報提供をうけることに同意する。

令和 年 月 日

住 所

被保険者氏名 ①

受診者氏名 ②

※受診者氏名が被保険者と同じ場合は、1ヶ所の記入で可

サンデン健康保険組合理事長 殿