Ａ４縦で出力してください。

（交通事故以外・被保険者記入）

念　　書

（場所）

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 **○○県○○市○○町1-3** において

（被害者氏名）

共同　花子 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 57 条の規定によって、保険者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. 加害者側と示談を行う場合は、必ず前もって健康保険組合へ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、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく健康保険組合に届けること。

共同印刷健康保険組合理事長　殿

平成 ○○年 ○○月 ○○ 日

住　　所　**△△県△△市△△町**

電　　話　○○-○○○○-○○○○

氏　　名　**共同　太郎**　　㊞