

念 書

令和 00 年 00 月 00 日、〇〇〇市〇〇〇町〇〇 地内において加害者

愛 知 次 郎 の不法行為により私こと 健 保 太 郎 の被った保険
事故について健康保険法による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 5 7 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. 加害者と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴組合にその内容を申しでること。
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、
かつ遅滞なく貴組合に届け出ること。

令和 〇 年 4 月 15 日

被保険者証 記号 9999 番号 999

〒 000 - 0000

住 所 〇〇市〇〇〇町〇〇

氏 名 健保 太郎

TEL (000) 000 — 0000

未成年者の場合 保護者氏名 _____

愛知県農協健康保険組合理事長様