

(第三者行為関係書類-1)

念 書

年 月 日 (相手方氏名)

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、大阪ガス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、賠償金を受領され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。

あわせて、次の事項を守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ときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届け出ること。

被保険者・受診者 記入欄

住所		記入日	年	月	日
〒					
被保険者氏名			受診者 (未成年者の場合は空欄可)		
印					
被保険者記号			被保険者番号		