

オリエンタルランド健康保険組合 御中

念 書

場所

加害者名

年 月 日 () において () の不正行為により

被害者名

() 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 条の規定によって健康保険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、あわせてつぎの事項を遵守することを誓約します。

1. 加害者と示談を行なう場合は必ず前もって健康保険組合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出ること。
4. 保険給付の限度において、自動車損害賠償保険金等を健康保険組合が優先して受領することに異議ないこと。私が組合に先立って受領したために、組合が受領すべき金額の全部または一部を受領できなかった場合は、組合が受領できなかった金額を私が組合に弁済すること。
5. 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

被保険者氏名

同 意 書

この届書に記載した保険事故について、健康保険組合が賠償金の支払請求を加害者の加入する損害保険会社・共済団体等に行う際、請求書類に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ついて同意します。併せて、加害者の加入する損害保険会社・共済団体等の保有する損害賠償に関する情報について健康保険組合が提供を受けることについて同意します。

令和 年 月 日

被害者又は法定代理人 氏 名

(未成年者等の氏名：)

※被害者が未成年者の場合は、法定代理人（被保険者）が記入してください