メイテック健康保険組合　理事長　殿

**念　 書**

 事故発生場所

令和　　　年　　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）において、加害者氏名 被害者氏名

（　　　　　　　　　　　　　）の不法行為により（　　　　　　　　　　　　　　　）

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条の規定によってメイテック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職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. 自賠責保険に対して被害者請求をする際、加害者側又は保険会社等から金品を受けた際には、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ遅滞なく貴職に届け出ること。
4. メイテック健康保険組合が保険会社等から３の情報の提供を受けることに同意する。
5. 当方が加入している損害保険関係資料をメイテック健康保険組合が開示請求することに同意する。
6. 健康保険法に違反する事実が後日判明したときは、遅滞なく治療費の返還に応じる。
7. 個人情報の取扱いについて、メイテック健康保険組合が今回の事故について、業務上必要な範囲で保険会社等から情報を受け、また情報を提供することについて同意する。
8. 治療完了の際は、完了日をメイテック健康保険組合担当者に報告する。

令和　　　年　　　月　　　日

 住所

 氏名 印

【H26.8改】