

念 書

事故発生場所

令和 年 月 日 において
氏名 大同健保被保険者又は被扶養者

加害者、被害者 の間に発生

した第三者行為(交通事故等)事故により被害者の損害について健康保険法による
保険給付を受けましたので、健康保険法第57条の規定により求償されたときは
直ちに返還いたします。

なお、あわせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険へ請求するときは、事前にその旨、
貴組合に報告すること。
2. 被害者(大同健保被保険者)と示談を行なおうとする場合は、
必ず前もって貴組合にその内容を申し出ること。

令和 年 月 日

加害者 住所
TEL
氏名 印

連帯責任者 住所
(保険会社) TEL
氏名 印

大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿