

念 書

事故発生場所

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○○市…交差点 において

氏名

大同健保被保険者又は被扶養者

加害者 **名古屋 和男**、被害者 **健保 一郎** 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 **名古屋 和男**

名古屋印

連帯責任者(保険会社) 住所 ○○○… ▲▲損害保険株式会社
TEL ○○○…
氏名 **損保 三郎**

損保印

相手側にサインをもらえない場合は連帯責任者のみでも可

大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿