

# 念 書

年 月 日 (場 所) (加害者名) の不法  
(被害者名) 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条の規定によって藤倉コ  
ンポジット工業健康保険組合は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藤倉ゴム工業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、かつ遅滞なく藤倉コンポジット健康保険組合に届けること。

年 月 日

住所  
氏名  
電話

藤倉コンポジット健康保険組合 理事長 殿