名古屋市西区則武新町三丁目1番36号
ノリタケグループ健康保険組合 御中

同 意 書

西暦 2019年 6月 25日発生の事故(第三者行為)にて、私が加害者である
(健保 次郎)に対し有する損害賠償請求権は、法令によりノリタケグループ健康保険組合
(以下「組合」)が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、「組合」が損害賠償額の支払請求を加害者の加入する損害保険会社等へ行う際
には、請求書一式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同意します。

なお、私が損害保険会社等へ損害賠償保険の請求を行い、保険金等を受領した場合には、
「組合」が損害保険会社等へ照会を行い、受領金額並びにその内訳等の各種情報を入手する
ことに同意します。

また、併せて次の四事項の遵守を誓約します。

- 1 加害者(保険会社、共済団体)と示談を行う場合には、必ず事前に「組合」へ申請すること
- 2 加害者(保険会社、共済団体)に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者(保険会社、共済団体)から金品を受領した場合は、速やかに「提供者」「受領日」
「受領物ないしは金額」を「組合」へ届け出ること
- 4 治療完了後速やかに「組合」へ報告すること

西暦 2019年 7月 1日

届出者(健康保険被保険者)

住所 〒470-0293 愛知県みよし市三好町東山300
氏名 則武 太郎

則武印

被害者・受診者

住所 〒470-0293 愛知県みよし市三好町東山300
氏名 則武 さくら

則武印