

この用紙は加害者に記載してもらってください

念 書

年 月 日に被害者()に傷害を負わせましたが、
この傷病に係る損害賠償請求権を、給付の価格の限度において貴組合が代行取得し、
貴組合より損害賠償金(治療費等)の請求を受けたときは、支払うことを確約しますので、
健康保険の給付をお願いします。

なお、本件交通事故に関して貴組合が代位取得した損害賠償に対して、自動車損害
賠償責任保険により九電工健康保険組合が優先的に充当支払を受けることに異議は
ありません。

令和 年 月 日

九電工健康保険組合 理事長 殿

〈損害賠償金支払義務者〉

本人 〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____
自筆署名 _____
電 話 _____

保証人 〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____
自筆署名 _____
電 話 _____