

『交通事故証明書』に基づいて記入してください。

記入例

念書

(事故月日)

(事故発生場所)

平成23年 1月 3日 大垣市青柳町300番地 において、

(相手方：加害者)

(本人：被害者)

赤野、他人 の不法行為により、健保 一郎 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、イビデン健康保険組合が給付の価格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. 相手方と示談を行おうとする場合は、必ず前もってイビデン健康保険組合にその内容を申し出ること。
2. 相手方に、白紙委任状を渡さないこと。
3. 相手方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、かつ遅滞なくイビデン健康保険組合に届け出ること。

平成23年 3月 10日

この『念書』の作成日を記入してください。

イビデン健康保険組合理事長 殿

被保険者 住所 大垣市日の出町1-1

電話 0584-81-3124

氏名 健保 太郎

健保

印

被保険者が記入・捺印をしてください。
シャチハタ印は不可です。