

オムロン健康保険組合 御中

同 意 書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法57条の規定により、貴健康保険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、貴健康保険組合が損害賠償権の支払請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付にかか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、私が自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは貴健康保険組合が受領金額ならびにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

1. 加害者(保険会社)と示談を行なおうとする場合は、必ず事前にその内容を申し出ること。
2. 加害者(保険会社)に白紙委任状を渡さないこと。
3. 治療が完了した場合は、治療完了日を報告すること。

令和 年 月 日

届出者（被保険者）

住所

氏名

Ⓔ