PwC健康保険組合　御中

念　　書（相手方用）

年　　月　　日、(事故発生場所)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿において私(当事者甲氏名)＿＿＿＿＿＿と貴健康保険組合被保険者・被扶養者(当事者乙氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿との間に発生した保険事故による被保険者・被扶養者の損害について、健康保険法による給付が発生した場合、健康保険法に基づき貴健康保険組合より求償されたときには直ちにお支払いいたします。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

2. 貴健康保険組合被保険者・被扶養者等と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

3. 私が加入している・取得できる損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。

年　　月　　日

当事者甲　　〒

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

当事者甲が未成年の場合は親権者等

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　(当事者甲との関係)：＿＿＿＿＿＿

保証人(当事者甲と生計を独立維持する人。保険会社も可)

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

記入例

PwC健康保険組合　御中

念　　書（相手方用）

●●年●●月●●日、(事故発生場所)　東京都××市〇〇町南交差点　において私(当事者甲氏名)　加害　一郎　と貴健保組合被保険者・被扶養者(当事者乙氏名)　健保　花子　との間に発生した保険事故による被保険者・被扶養者の損害について、健康保険法による給付が発生した場合、健康保険法に基づき貴健康保険組合より求償されたときには直ちにお支払いいたします。

なお合わせて次の事項を遵守することを誓約します。

1. 自動車損害賠償責任保険ならびに各種損害保険へ請求するときは、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

2. 貴健康保険組合被保険者・被扶養者等と示談を行おうとする場合は、事前に貴健康保険組合にその旨を報告する。

3. 私が加入している・取得できる損害保険関係資料を貴健康保険組合が開示請求することに同意する。

〇〇年　〇〇月　〇〇日

当事者甲　〒000-0000

住所　愛知県□□市××町5－6

氏名　加害　一郎　加害㊞

当事者甲が未成年の場合は親権者等

住所　〒

氏名　　㊞　(当事者甲との関係)：

保証人(当事者甲と生計を独立維持する人。保険会社も可)

住所　〒000-0000　愛知県△△市▲▲町△－△

氏名　〇●海上火災保険株式会社　担当：賠償　賠償㊞