

同意書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、健康保険法第 57 条により、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。
ついては、次の事項を遵守することを誓約します。

- ① 加害者側と示談をおこなう場合は、必ず事前にその内容を申し出ること。
- ② 加害者側に白紙委任状を渡さないこと。
- ③ 加害者側から金品を受けたときは、受領日、内容、金額（評価額）をもれなく、すみやかに届出ること。
- ④ 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

あわせて、私の個人情報について、健康保険組合が定める個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）等のほか、次のとおり取り扱うことに同意します。

- ① 「第三者の行為による傷病届」に記載されている個人情報について、損害賠償請求を目的として健康保険組合が利用するとともに、負傷者等に対し電話・郵便等により内容確認の連絡をすること。
- ② 健康保険組合が損害賠償請求を行うために、医療機関及び損害保険会社等から個人情報を取得すること。
- ③ 健康保険組合が損害賠償請求を行うために、当該傷病に関する診療報酬明細書等の写しを加害者が契約する損害保険会社等に対し提供すること。
- ④ 健康保険組合が加害者に対して直接損害賠償請求を行うために、当該傷病の治療のため受診した医療機関名および損害賠償請求額の情報を加害者に電話・郵便等により提供すること。

※第三者の行為により保険給付を受ける際は、保険者へ届出ることが健康保険法施行規則第 65 条により被保険者に義務付けられております。

上記取扱につき誓約、同意します。

令和 年 月 日

被保険者

住所 〒 ー

氏名

⑨

日本板硝子健康保険組合

理事長 殿