

【誓約書について】

誓約書の内容を良く確認の上、署名捺印して下さい。また、健保組合へ書類を提出した後は、誓約書事項を必ず遵守して下さい。

(遵守しなかった場合については、「誓約書10項」参照のこと)

記入欄	記入要項
〔甲〕（被害者）	<ul style="list-style-type: none"> 被害者の署名捺印
〔乙〕（第三者）（運転者）	<ul style="list-style-type: none"> 第三者の署名捺印 第三者が逃走して不明な場合には、〔甲〕（被害者）の署名捺印のみで結構です。ただし、後日〔乙〕が判明した場合には、改めて誓約書を提出して下さい。
〔丙〕（保証人）（使用者）（車の保有者）	<ul style="list-style-type: none"> 〔乙〕（第三者、運転者）が未成年の場合、〔乙〕（第三者、運転者）が業務上で起こした事故の場合、〔乙〕（第三者、運転者）と車等の保有者が異なる場合、署名捺印が必要となります。
損害保険会社（乙・丙の加入保険会社）	<ul style="list-style-type: none"> 乙・丙加入の任意保険会社の署名捺印 〔甲〕（被害者）加入の任意保険会社（人身傷害等）や、乙・丙加入の自賠償保険会社ではありませんのでご注意ください。 〔甲〕（被害者）の過失割合が高く、乙・丙加入の保険会社に任意一括扱いで受けてもらえない場合には、『任意一括での取り扱いなし』とご記入下さい。

以 上

【記入例】

誓 約 書

富士通健康保険組合
理 事 長 殿

2019 年 4 月 1 日

〔甲〕（被害者）

住所 ○○市○○町○○-○○

氏名 富士通 太郎

印

〔乙〕（第三者）（運転者）

住所 □□市□□区□□町□□番地

氏名 富士 一郎

印

〔丙〕（保証人）（使用者）（車の保有者）

住所

氏名

印

損害保険会社（乙・丙の加入保険会社）

※任意一括扱いで受ける場合のみ署名捺印

所在地 △△市△△町△-△

名称 ○○火災海上保険株式会社

（担当責任者名 ○○ ○○

（印）

甲の過失が高く、乙・丙加入の任意
保険会社が健保組合からの求償に応
じない場合には、『任意一括での取
り扱いなし』とご記入ください。

2019 年 3 月 30 日（ 12 時 30 分頃）発生した交通事故により、貴組合の
（ 富士通 太郎 ）が受けた傷病に対しましては、下記のとおり誓約いたしますので
健康保険の使用を、許可下さるようお願い申し上げます。

記

1. 甲が受けた傷病に対する保険給付について、乙・丙は、甲が乙・丙に有する損害賠償請求権を貴組合が行使（求償）し、且つ、賠償金を収受することに異議がないこと。
2. 甲が受けた傷病に対する保険給付に関する貴組合の乙・丙に対する求償について、乙・丙は、乙・丙の責任の範囲内において乙・丙自身にてその求償に応じること。
3. 乙・丙は、求償額に対する支払い方法については、貴組合の指示に従うこと。
4. 甲は、貴組合が乙・丙（乙・丙の加入保険会社を含む）に対して求償する際に、甲の診療報酬明細書（写）等を添付すること、および損害保険会社・医療機関等へ求償に必要な情報を照会することに異議がないこと。
5. 甲は、症状固定（治癒、中止）の場合、固定（治癒、中止）年月日を必ず貴組合に連絡すること。
なお、症状固定年月日を決める場合には、必ず事前に貴組合に相談すること。
6. 甲は、自賠責保険会社に対し被害者請求をする場合、および甲契約の人身傷害補償保険会社が自賠責保険に対し代位請求する場合は、必ず事前に貴組合に申し出ること。ならびに貴組合による自賠責保険への請求に際し、貴組合から必要な添付書類等の提出を求められた場合には、遅滞なく提出すること。
7. 甲は、乙・丙との間に示談を行う場合は、必ず事前に示談を行う旨の連絡をし、乙・丙に、貴組合の乙・丙に対する求償金額を説明して示談の対象とすること、および貴組合に対してその内容を申し出てその了解を得ること。また、甲契約の人身傷害補償会社と協定を結ぶ場合も必ず事前に連絡をし、貴組合に対してその内容を申し出てその了解を得ること。
8. 乙・丙は、甲に損害賠償金を支払った場合は、その支払年月日・内容・金額等について漏れなく且つ遅滞なく貴組合に申し出ること。
9. 甲は、乙または丙との間に訴えを起こす際には、遅滞なく貴組合に申し出ること。
および、経過についても遅滞なく貴組合に報告すること。
10. 上記を遵守しなかった場合、甲は、健康保険による保険給付を中止されても止むを得ないこと。およびこれにより貴組合が被った損害を賠償すること。

以 上

誓 約 書

富士通健康保険組合
理 事 長 殿

平成 年 月 日

〔甲〕(被害者)
住所

氏名

印

〔乙〕(第三者)(運転者)
住所

氏名

印

〔丙〕(保証人)(使用者)(車の保有者)
住所

氏名

印

損害保険会社(乙・丙の加入保険会社)
※任意一括扱いで受ける場合のみ署名捺印
所在地

名称

(担当責任者名

(印))

平成 年 月 日(時 分頃)発生した交通事故により、貴組合の
()が受けた傷病に対しましては、下記のとおり誓約いたしますので
健康保険の使用を、許可下さるようお願い申し上げます。

記

1. 甲が受けた傷病に対する保険給付について、乙・丙は、甲が乙・丙に有する損害賠償請求権を貴組合が行使(求償)し、且つ、賠償金を収受することに異議がないこと。
2. 甲が受けた傷病に対する保険給付に関する貴組合の乙・丙に対する求償について、乙・丙は、乙・丙の責任の範囲内において乙・丙自身にてその求償に応じること。
3. 乙・丙は、求償額に対する支払い方法については、貴組合の指示に従うこと。
4. 甲は、貴組合が乙・丙(乙・丙の加入保険会社を含む)に対して求償する際に、甲の診療報酬明細書(写)等を添付すること、および損害保険会社・医療機関等へ求償に必要な情報を照会することに異議がないこと。
5. 甲は、症状固定(治癒、中止)の場合、固定(治癒、中止)年月日を必ず貴組合に連絡すること。
なお、症状固定年月日を決める場合には、必ず事前に貴組合に相談すること。
6. 甲は、自賠責保険会社に対し被害者請求をする場合、および甲契約の人身傷害補償保険会社が自賠責保険に対し代位請求する場合は、必ず事前に貴組合に申し出ること。ならびに貴組合による自賠責保険への請求に際し、貴組合から必要な添付書類等の提出を求められた場合には、遅滞なく提出すること。
7. 甲は、乙・丙との間に示談を行う場合は、必ず事前に示談を行う旨の連絡をし、乙・丙に、貴組合の乙・丙に対する求償金額を説明して示談の対象とすること、および貴組合に対してその内容を申し出てその了解を得ること。また、甲契約の人身傷害補償会社と協定を結ぶ場合も必ず事前に連絡をし、貴組合に対してその内容を申し出てその了解を得ること。
8. 乙・丙は、甲に損害賠償金を支払った場合は、その支払年月日・内容・金額等について漏れなく且つ遅滞なく貴組合に申し出ること。
9. 甲は、乙または丙との間に訴えを起こす際には、遅滞なく貴組合に申し出ること。
および、経過についても遅滞なく貴組合に報告すること。
10. 上記を遵守しなかった場合、甲は、健康保険による保険給付を中止されても止むを得ないこと。およびこれにより貴組合が被った損害を賠償すること。

以 上