

損害賠償金納付誓約書

事故発生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事故発生場所 _____

加害者(相手方) _____

被害者 _____

上記事故について被害者は健康保険による給付を受けましたので、
健保組合が私に代わって支払っている保険給付分については、
健康保険法第57条(損害賠償請求権の代位取得)の規定により、
健保組合より求償されたときは、加害者である私が支払います。
ただし、被害者に過失が認められるときは、過失割合に基づいて
支払います。

なお返還方法については、貴組合の指示に従うこと。

日産自動車健康保険組合

年 _____ 月 _____ 日

加害者または相手方

住 所 〒

氏 名

印

電話番号

その他連絡先(緊急時)

住 所 〒

氏 名

印

加害者との続柄

電話番号