

(相手方用)

## 念 書

令和 年 月 日 (場所) \_\_\_\_\_

において私の交通事故等による不正行為により (被災者) \_\_\_\_\_

の被った保険事故について健康保険法による保険給付を支払った額の限度において、他日トーエネック健康保険組合より私に対し、請求権の行使があれば支払いに応ずることに異議のないことをここに書面をもって誓約します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

TEL ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

トーエネック健康保険組合理事長殿