

(相手方用)

念 書

(事故発生日) (場所)
令和 年 月 日、 _____ で発生した
(SMBC ファイナンスサービス健保の加入者)
事故により、 _____ が被った傷病の治療費を一旦、貴健保組合
で立替えていただきたく、お願いいたします。

なお、立替えていただいた治療費は、当事者間の過失割合により当方の過失相応分に対し
貴健保組合から請求があった場合は、指定納付期限までに速やかに全額納付いたします。

また、あわせて次の事項を遵守することを誓います。

1. 相手方と示談する場合は、必ず事前に貴健保組合に申し出ること。なお、示談が成立
した場合は、「示談書」などの写しを速やかに提出すること。
2. 自動車損害賠償責任保険会社などへ請求するときは、事前にその旨を報告いたします。

以 上

第三者 (損害賠償支払義務者)

令和 年 月 日

〒・住所

氏 名

⑩

TEL又は携帯番号

連帯保証人 〒・住所

氏 名

⑩

<交通事故の場合は下記の記入ください>
第三者加入の損害保険会社

令和 年 月 日

会社名・部署名

⑩

〒・所在地

担当者名

TEL

SMBC ファイナンスサービス健康保険組合 理事長 殿