

# 損害賠償金納付確約書・念書

平成 年 月 日 (受診者氏名) \_\_\_\_\_ に傷害を負わせましたが、この傷害に係る損害賠償請求権を保険給付価格の限度において、全国健康保険協会 徳島支部が代位取得し、全国健康保険協会 徳島支部から損害賠償金（保険給付）の請求を受けたときは、私の過失割合の範囲において納付することを確約しますので、保険給付してください。

なお、傷害が交通事故による場合は、全国健康保険協会 徳島支部が代位取得した損害賠償に対して自動車損害賠償保険から、全国健康保険協会 徳島支部が優先的に充当支払いを受けられることに異議ありません。

また、自動車賠償責任保険から支払われる損害賠償金額が不足した場合で、全国健康保険協会 徳島支部が私に請求したときは、損害賠償に応じることをあわせて確約します。

平成 年 月 日

損害賠償支払義務者（未成年の場合は親権者）

住 所

氏 名

Ⓜ

TEL( )

全国健康保険協会 徳島支部長 殿

【本件についてのご意見】 ※ご意見があればご記入ください。

-----  
-----  
-----