

念 様	
<p>(場所) (加害者氏名) 平成20年3月21日 港区西新橋1丁目交差点において 佐藤 博 の不法 (被害者氏名) 行為により 木村 一郎 が彼った傷病について、健康保険法による保険給付を受 けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を、健康保険法第67条 の規定によって、組合が給付した価格の限度において取得行使し、かつ賠償金を 受領することに異議のないことを、ここに書面をもって申し立てます。</p> <p>なお、あわせて、つぎの事項を遵守することを誓約します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。 2. 加害者に白紙委任状を渡さないこと。 3. 加害者から金品を受けた時は、受領月日、内容金額(詳細額)をもれなく、 かつ遅滞なく貴職に届出すること。 <p>平成20年5月1日</p> <p>住所 〒 東京都千代田区富士見1-12-8 氏名 木村 一郎 印</p> <p>東京都情報サービス産業健康保険組合 殿</p>	

平成20年5月1日

東京都情報サービス産業健康保険組合御中

治療費等支払し、誓約書

この度平成20年3月21日曜日午前・午後2時30分頃
 港区西新橋1丁目交差点において貴組合員 木村 一郎 様が
 ほった傷病について、その治療費等を、貴健康保険組合より立て替え払いして
 いただけ事になりましたが、この治療費等については、実費をもって全額返還
 敷します。

後日のため以上誓約致します。

<加害者>

住 所 〒 東京都葛飾区立石3-7-3
 氏 名 佐藤 博 印

<連帯保証人>

住 所 〒 調査県富士市横割3-5-33
 氏 名 佐藤 京子 印

自動車損害賠償責任保険及び任意保険加入状況

事故当事者 (加害者)	住所 氏名	東京都葛飾区立石3-7-3 佐藤 博 ④・女 33歳(事故当時)
事故年月日	平成20年3月21日 午前・午後 2時30分ころ	
自動車保有者	住所 氏名	東京都葛飾区立石3-7-3 佐藤 博
自動車の種別	普通自動車・大型貨物自動車・その他()	
車両番号	(例 品123番 345-678) 足立563-1243	
車台番号	EA-86-0828005	
		自賠責保険 任意保険
自動車保険証明書番号		第T12-3456789 第10802009458号
保険会社名又は 共済組合名		東京海上火災保険(株) 左記に同じ
保険契約者	住所 氏名	東京都葛飾区立石3-7-3 佐藤 博 左記に同じ
保険契約期間	自平成18年10月1日 至 平成19年7月1日 至 平成21年10月1日 至 平成20年7月1日	
損害賠償金 支払請求店	所在地 名称と 担当課 担当者 電話	〒 東京都千代田区丸の内 1-2-1 損害調査部 第三課 田口 大塚 03(3212)6211 03(3888)8101

注)「被害者」とは、当健康保険組合の被保険者もしくは被扶養者をいい、刑事案件でいうところの被害者加害者という判断ではありませんのでご承知下さい。

□□□-□□□□ 交通事故証明書

東京都千代田区

富士見1-12-8

氏名 木村 一郎 様

事故概要		東京海上火災保険(株) 甲(乙)との親類(本人・代理人)
発生日時	平成20年3月21日 午後2時30分ころ	
発生場所	東京都港区西新橋1丁目交差点	
甲 事故当事者 性別 氏名	佐藤 博	性別 生年月日 甲(乙) 佐藤 博 1966年3月20日
車種	自家用普通乗用車	車番号 甲(乙) 足立563-1243
自賠責 保険関係	東京海上火災	証明番号 甲(乙) 712-3456789
事故時の状態	(同乗(運転者氏名))歩行・その他	
乙 事故当事者 性別 氏名	木村 一郎	性別 生年月日 乙(丙) 木村 一郎 1965年3月20日
車種	自家用普通乗用車	車番号 乙(丙) 足立563-1243
自賠責 保険関係	東京海上火災	証明番号 乙(丙) 712-3456789
事故時の状態	(同乗(運転者氏名))歩行・その他	
車両相互	車両単数	
事故類型	人対人衝突 正面衝突 側面衝突 追突 その他 軽突	車外逸脱 軽突 その他 軽突 その他 軽突

上記の事項を確認したことを証明します。
 なお、この証明は事故の種別とその程度、事故の原因、過失の有無とその程度を明らかにするものではありません。

平成20年4月15日
自動車安全運転センター

都道府県事務所長