

## 念 書

平成・令和 年 月 日（ 場 所 ）において

（ 負傷者氏名 ）の被った負傷について、健康保険法による保険給付を受けたくここに書面をもって誓約します。

合わせて次の事項も遵守することを誓約します。

1. 当健康保険組合からの問合せなどに対しては、誠意をもって対応すること。
2. 治療が終了（治癒）または症状が固定したら、申し出ること。

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_（ ）

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

印