

念書

「交通事故証明書」に記載されている場所をご記入下さい。

平成・令和 **××年 ×月 ××日** (**××市××町3-4-5**) において

負傷者氏名 (**健保 拓也**) 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。

内容をご確認し、下記に署名して下さい。

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 ××× (×××) 0000

被保険者氏名 健保 太郎 印